

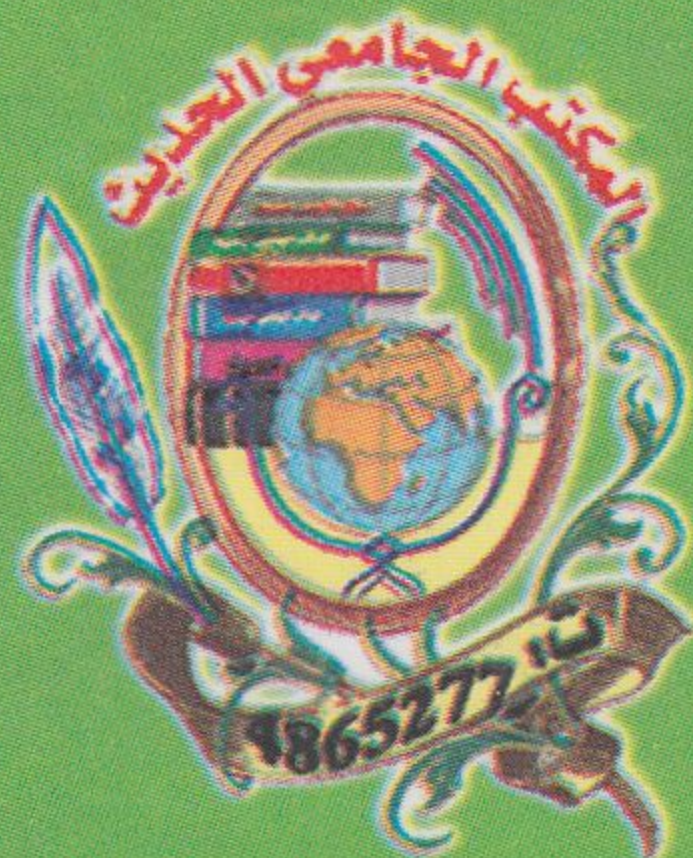
تطوير الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية

قضايا مهنية وبحوث ميدانية

إعداد

أ.د/ نصيف فهمي منقر يوس

أستاذ بكلية الخدمة الاجتماعية - جامعة حلوان
ومستشار المشروعات والبرامج بالمؤسسات الاجتماعية
والمنظمات الدولية



تطوير الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية
قضايا مهنية وبحوث ميدانية

تطوير الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية قضايا مهنية وبحوث ميدانية

إعداد

أ.د/ نصيف فقمى منقريوس

أستاذ بكلية الخدمة الاجتماعية - جامعة حلوان
ومستشار المشروعات والبرامج بالمؤسسات الاجتماعية
والمنظمات الدولية

2014



| دار الكتب والوثائق القومية | |
|----------------------------|--|
| عنوان المصنف | تطوير الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية قضايا مهنية وبحوث ميدانية |
| اسم المؤلف | نصيف فهمى منقريوس |
| اسم الناشر | المكتب الجامعي الحديث. |
| رقم الايداع | 2013/22756 |
| الترقيم الدولي | 977-438-978-438-4 |
| تاريخ الطبعة | الأولى يناير 2014. |

مقدمة عامة:

تعد مهنة الخدمة الاجتماعية من المهن الحديثة نسبياً في المجتمع، إلا أنه يلاحظ ذلك الاهتمام الكبير بهذه المهنة الإنسانية نظراً لإحساس المجتمع بما تقدمه هذه المهنة من خدمات جليلة لشرائح عريضة من أفراد المجتمع، فالخدمة الاجتماعية تعمل في مجالات عديدة وتخدم المرضى والأحداث والمعوقين والمسنين والمدمنين والأطفال والشباب وكبار السن وأسرتهم وغيرهم من الفئات التي تواجه أوضاعاً اجتماعية تتطلب مساعدة متخصصة من جانب أناس مؤهلين قادرين على تقديم يد العون والمساعدة بشكل علمي منظم.

ولعل الاهتمام بمهنة الخدمة الاجتماعية هو أمر طبيعي في المجتمعات الحديثة نظراً لتنوع وتعقد المشكلات التي تواجه الإنسان المعاصر، ونحن إذ نسلم بأن عجلة التاريخ لا يمكن أن تعود إلى الوراء حيث الرعاية الاجتماعية التلقائية والدفع في العلاقات الاجتماعية بقيمتها الفطرية، فإن البديل المنطقي هو أن ينبثق عن المجتمع الإنساني مهنة مستحدثة مؤهلة علمياً ومهارياً لملء الفراغ الذي نجم عن انحسار دور الأسرة والثقافة والبناء الاجتماعي المحلي في تحقيق الاكتفاء الذاتي لمواجهة مشكلات الإنسان الاجتماعية.

ومن هنا جاءت أهمية الممارسة العامة لمهنة الخدمة الاجتماعية ولذلك نسعى في هذا الكتاب تطوير الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية من خلال عرض بعض القضايا التي تخص الممارسة العامة ونتناول معها أيضاً بعض الدراسات والبحوث التي قام بها العديد من الباحثين في الخدمة الاجتماعية والتي تتعلق بفئات المجتمع المختلفة.

الباب الأول

قضايا مهنية في الخدمة الاجتماعية

الفصل الأول

تطوير الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية

وأهم القضايا المرتبطة بهذا الإطار

نتناول دراسة التطوير والقضايا المرتبطة بالخدمة الاجتماعية على النحو التالي:

الجانب الأول: تطوير الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية:

تسعى كل مهنة من المهن إلى تطوير مكوناتها وممارستها وكافة الموجهات التي تستند عليها وذلك نتيجة أن هناك ضرورة توجهنا للقيام بتلك العملية كما أن هناك متغيرات متعددة تواجه المهن بكافة أنواعها ومجالاتها.

نناقش تطوير الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية على النحو التالي:

الموضوع الأول: التطوير هو تحقيق التغيير المرغوب :

يأتباع الأساليب الحديثة وكذلك تحقيق الاستفادة من تطوير العلوم والتكنولوجيا التي تتحقق في المجتمع من وقت لآخر.

والتطوير هو متابعة الانتقال من حالة إلى حالة أخرى وقد يكون ذلك مقصوداً بغية الوصول إلى الأهداف المحددة والمرغوبة في إطار من التقدم المهني والعلمي الذي يؤثر في المجالات الإنسانية المختلفة.

وقد يواجه التطوير ببعض المتغيرات التلقائية التي تواجه المجتمعات مثل ظهور اكتشافات جديدة أو القيام بالثورات وتطبيق نتائج البحوث والدراسات المختلفة خاصة المرتبطة بالمشكلات أو مواجهة الصعوبات المختلفة التي تواجه ممارسة المهن المختلفة.

ويمكن أن يحقق التطوير الأهداف المرغوبة أو أنه قد يؤثر تأثير سلبي نتيجة عدم الاستعداد المناسب للاستفادة منه أو السعي إلى تطبيق مضمونه نوعاً من التقليد أو أن تساير موجهات التطوير مهما كانت نتائجها التي يمكن أن يحققها التطوير.

وفيما يلي مناقشة التطوير على النحو التالي:

الموضوع الثانى: تتوفر مصادر متعددة يمكن أن نحصل فى إطارها على التطوير :

ومن أهم تلك المصادر ما يلى:

1- متابعة الدراسات والبحوث والتجارب التى تجرى فى المجالات المختلفة خاصة فى مجال المهنة التى نهتم بها ونسعى إلى تطويرها وانتقاء ما يمكن الاستفادة منه فى هذا الإطار كلما أمكن ذلك.

2- الاستفادة من النماذج المتطورة والحديثة المرتبطة بالمهنة خاصة من حيث الممارسة المهنية ومتطلبات تدعيمها ومن خلال تحديد تلك النماذج ودراسة مكوناتها وكيفية ممارستها وتحديد الإطار الذى يجب أن ترتبط به يمكن أن يتم توظيف النموذج ككل أو تحديد بعض جوانب النموذج للاستفادة منها مثل الإجراءات التى يجب إتباعها فى المجال الذى يستفاد منه فى هذا الإطار.

3- مواجهة المشكلات أو الصعوبات المختلفة التى قد تواجه الممارسة والسعى نحو مواجهتها بالقدرات والإمكانات الممكنة حيث أنه من خلال السعى إلى مواجهة المشكلات يتم اختبار الأساليب التى تستخدم فى الممارسة، وكذلك قد يتم اختبار المهارات المهنية الأساسية فى الممارسة وبالتالي قد يتطلب الأمر ضرورة تطوير بعض تلك المكونات أو الأساليب سعياً نحو الأفضل.

4- يمكن أن يتحقق التطوير من خلال تبادل المعرفة والخبرات النوعية المختلفة وكذلك تبادل الآراء التى يمكن توجه الممارسين نحو اكتشاف ما يمكن الاستفادة منه أو المشاركة فى تكوين ما هو جديد ويفيد الممارسة بالشكل المتطور والحديث إلى حد ما.

5- يمكن أن يتحقق التطوير من خلال مواجهة المتغيرات النفسية والاجتماعية والاقتصادية التى تواجه المجتمع مما يتطلب ضرورة إتباع أساليب وممارسات مستحدثة ويؤدى ذلك إلى إجراء تعديل أو تغيير أو مواكبة الوضع الذى انتقلت إليه الممارسة بكافة جوانبها المختلفة.

6- يتحقق التطوير المناسب من خلال إجراء الدراسات والبحوث فى المجالات العملية والفعلية للممارسة والوصول إلى نتائج محددة يمكن الاستفادة منها وتفعيل الاستفادة منها فى الجوانب المرتبطة بها وبالتالي نهتم المهن المختلفة ومن بينها الخدمة الاجتماعية بإعداد

مراكز البحوث والدراسات العملية وتوجيه أهدافها نحو القيام بالبحوث العلمية التي يمكن أن تحقق التطوير الخاص بالمهنة مثل دراسة كيفية إدارة مؤسسات العمل مع الجماعات، دراسة أهم المهارات المتقدمة التي يجب التدريب على استخدامها وممارستها في مجالات الممارسة المرتبطة بها.

7- يمكن الاستفادة من التوصيات والمقترحات التي تصدر في المؤتمرات وحلقات المناقشة والتي يمكن استنتاجها بالمراجع المختلفة المتخصصة التي يمكن الرجوع إليها والتركيز فيها على تكوين موجهات أو ممارسات محددة في جوانب معينة تمثل تطويراً ناتجاً من تلك التوصيات والمقترحات.

8- يمكن تحقيق التطوير اللازم للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية من خلال تأكيد الخبراء على ضرورة إتباع تقنيات جديدة أو وضع جوانب تطبيقية حديثة في المجال الذي يتم فيه ممارسته المهنية حيث أن الخبراء يكتسبون الخبرات المتراكمة، كما أنهم يتسمون بضرورة الارتباط بين الجوانب النظرية والعملية ويتميزون أنهم يقدمون ما هو جديد وضروري لتفعيل الممارسة المهنية وتحقيق أهدافها.

الموضوع الثالث: المشكلات التي تواجه تطوير الممارسة المهنية:

المشكلة الأولى:

اهتمام بعض الممارسين والدارسين في مهنة الخدمة الاجتماعية بالتقليد الواضح لما يتم نشره وممارسته في الخدمة الاجتماعية بطرقها المختلفة والاكتفاء بما هو تكوينه وعرضه واختباره فقط وارتباط معظم مؤسسات الممارسة بهذا الاتجاه وإذا حاول البعض الانتقال إلى جوانب خاصة بالتطوير فقد يواجه بالمعارضة أو أنه قد يواجه بعدم التشجيع أو التدعيم لما يرغب القيام به.

المشكلة الثانية:

معظم المؤسسات التي تقوم بالممارسة تنظر إلى الممارسة المهنية مثل أى عمل أو ممارسة مهنية مرتبطة بالاستمرارية المهنية وإحساس الآخرين بأن هناك ضرورة لتلك المهنة دون الارتباط بأى عمليات تتعلق بالتطوير في جوانب ممارسة المهنة بشكل واضح.

المشكلة الثالثة:

عدم توفر الأدوات والإمكانيات اللازمة لعمليات التطوير أو عدم موافقة مؤسسات الممارسة على تحديد وتوفير الإمكانيات اللازمة لهذه الاتجاهات وتفعيل الاهتمام بها نحو تحقيق أهداف التطوير المرغوبة لأن أى سلوكيات أو ممارسات تتعلق بتطوير الممارسة تتطلب فى مضمونها استخدام وتوظيف أدوات ووسائل وإمكانيات تساهم فى تحقيق التطوير.

المشكلة الرابعة:

المخاوف والقلق التى قد يعانى منها بعض المسئولين أو الممارسين عند الاتجاه نحو التطوير فهناك مخاوف من عدم صلاحية التطوير ومكوناته للمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والمهنية المرتبطة بالمهنة بشكل أو بآخر، وهناك المخاوف والقلق التى تواجه الفشل فى استمرارية التطوير وارتباطه بخبرات واهتمامات الممارسين وبالتالي قد يتطلب ذلك الإعداد والتدريب والتأهيل لدى الممارسين وهذا قد لا يتوفر لدى الراغبين للتطوير أو بالممارسين فى بعض المجالات فى هذا الإطار، وهناك مخاوف أخرى مرتبطة بثقافة المجتمع ومدى قبولها لعمليات التطوير فهنا المجتمعات التى ترفض الأسرة فيها المشاركة فى إعداد وتأهيل الأبناء المعاقين وقد تنظر إليهم على أنهم يشكلون الرصمة التى تعانى منها الأسرة فى هذا المجال وبالتالي ترتبط الأسرة بخطوات معتادة ولا توافق على الاتجاه نحو عمليات تطويرية تتطلبها الممارسة بالشكل المناسب لأهدافها ومكوناتها.

المشكلة الخامسة:

عدم اهتمام بعض الباحثين والدارسين بالبحوث والدراسات التى تهدف إلى تحقيق التطوير المرغوب والتركيز على دراسة وتحليل ووضع تصورات مهنية لما هو يتم ممارسته بالفعل، أو دراسة ما يرتبط ببعض مشكلات الممارسة المهنية فى الأطر المحدودة والمرتبطة بالممارسات التقليدية أو المعتادة مثل ممارسة الخدمة الاجتماعية مع جماعات الأحداث المنحرفين، دراسة المشكلات الفردية للأطفال الذين بلا مأوى، الاهتمام ببرامج الممارسة المهنية مع المرأة المعيلة وأهم المهارات المرتبطة بها.

المشكلة السادسة:

محدودية دراسة وعرض أدبيات متطورة للخدمة الاجتماعية نابعة من الثقافة المحلية ومشكلات المجتمع الفعلية مما يساهم الباحثين والممارسين في تكوين رؤية واضحة نحو التطوير المهني للممارسة على أن تصبح تلك الأدبيات ركيزة من الركائز التي يمكن الاعتماد عليها في عمليات التطوير.

عدم الاهتمام بالبحوث المشتركة مع الباحثين في الدول والمجتمعات التي تهتم بالخدمة الاجتماعية وممارستها وكذلك عدم الاهتمام بالبحوث المشتركة الجماعية بين المؤسسات الأكاديمية والمؤسسات التي تهتم بالممارسة المهنية وتأكيد الاهتمام بتطويرها ونلاحظ أن معظم المؤسسات لا تهتم بتوفير ميزانية متخصصة لإجراء البحوث والدراسات في مجالات التطوير وبالتالي نلاحظ أن هناك جهود فردية غير مؤثرة بالشكل الكافي في هذا الإطار.

المشكلة السابعة:

الارتباط في مجالات واهتمامات الراغبين في التطوير بوضع تصورات مهنية وعدم الاتجاه نحو اختبارها وتأكيد صلاحية تلك التصورات، ولذلك تقف تلك التصورات عند حدود العرض والرؤية فقط دون الارتباط بالمضمون المهني والعلمي الذي يتعلق بالممارسة الفعلية التي يتطلبها تطوير المهنة التي تعتمد في المقام الأول تلك الممارسة وما تستند عليه من نظريات، موجّهات علمية، خبرات ميدانية بالشكل الذي يؤكد العلاقة الواضحة بين الجوانب النظرية والتطبيقية.

المشكلة الثامنة:

الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية ارتبطت بالشكل الواضح بالمجالات المحددة في جوانب التعليم، الأسرة، المجال الطبي، مجال رعاية الشباب وغيرها وبالتالي عدم اتساع مجالات ممارستها يوضح محدودية الممارسة في مجالات مستحدثة تساهم في تطوير وسائل ممارستها وأساليب تحقيق أهدافها بالإضافة إلى أن اتساع الممارسة يساهم في تكوين واختبار نماذج جديدة ترتبط بالمفاهيم، المبادئ، المهارات والإجراءات التي تحتاج إلى تنوعها وتحديثها بالشكل الذي يساهم في تطوير الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

الموضوع الرابع: أساسيات التطوير العلمى والمهنى للخدمة الاجتماعية:

نعرض فيما يلى بعض الموجهات التى يمكن الاستفادة منها فى تحقيق تطوير الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية على النحو التالى:

الموجه الاول:

ضرورة ارتباط عمليات التطوير بالواقعية والمنطقية التى ترتبط بالمهنة من حيث أن هناك ثقافة مجتمعية، مشكلات واقعية، مؤسسات لها طابع خاص قد يختلف من مجال لآخر، وكذلك فإن مراعاة الواقعية والمنطقية يساهم فى تحقيق أهداف التطور.

الموجه الثانى:

التأكد من توفر الأدوات والإمكانات اللازمة للتطوير بحيث أننا لا نبدأ بعمليات التطوير دون التأكد من ذلك، بالإضافة إلى أنه من الضرورى اختبار ما لدينا من أدوات والتأكد من صلاحية ما لدينا من إمكانيات ومدى كفايتها لتحقيق أهداف التطور الذى نسعى إلى تحقيقه.

الموجه الثالث:

الثقة فى أهداف التطوير وأهميته وعدم الاتجاه إليه والقيام بالإجراءات اللازمة كجانب من جوانب العمل الروتينى أو التقليدى أو تحقيق التماثل مع المهن الأخرى ولكن ضرورة الثقة فى أهمية التطوير وتحقيق ما يمكن من ممارسات ارتبطت بالجوانب العلمية والمهنية المتقدمة فى مجالات ممارسة الخدمة الاجتماعية.

الموجه الرابع:

القيام بالتطوير فى إطار العلاقة الوثيقة بين المؤسسات التعليمية للخدمة الاجتماعية ومؤسسات الممارسة المختلفة فى المجالات النوعية مثل مجالات رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة، مجال الخدمة الاجتماعية التربوية أو المدرسية، مجال رعاية الطفولة والأسرة وغيرها لأن ذلك الارتباط يؤكد الاهتمام المشترك بين الممارسة والمعلم وبين الباحثين ومن يقوم بالتطبيق فى مجالات الممارسة وهذا يقدم ترسيخ دعائم التطور نحو الأفضل.

الموجه الخامس:

التدرج في عمليات التطوير نحو الأفضل حيث أن هناك بعض المجالات التي تتعلق بالممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، وقد يتطلب الأمر تطوير بعض العمليات التي تتم في ممارسة الخدمة الاجتماعية في مجالات محددة مثل مجال العمل مع أطفال بلا مأوى ونبدأ بعمليات قبول الطفل وكيفية ارتباطه بجماعات الأطفال من خلال مشاركة الأطفال الذين انضموا للجماعات سابقاً أى نبدأ بفكرة من طفل إلى طفل بتوجيه الأخصائي، وكذلك من أدوار الأخصائي الارتباط بالبيئة الفعلية ومساعدة هؤلاء الأطفال في العودة الطبيعية للبيئة من خلال المؤسسات والهيئات التي يمكن أن تتعاون في ذلك وبالتالي نستطيع التدرج في وضع آليات التعامل مع الطفل وأسرته، والمجتمع الذي يستعد لدمج هؤلاء الأطفال مرة أخرى.

الموجه السادس:

الاعتماد بشكل واضح على بعض النظريات والدراسات والبحوث العلمية والمهنية والاستفادة من التوصيات والمقترحات التي تتضمنها تلك الجوانب حتى يمكن التوثيق المناسب لما نقوم به وكذلك وضوح الهوية التي ترتبط بها عمليات التطوير بالشكل المناسب.

الموجه السابع:

الاهتمام على عمليات المتابعة والتقييم المستمر لما نقوم به من تطوير وتعديل أو تغيير متطلبات التطوير بما يناسب الأهداف التي نسعى إليها وعرض عمليات التطوير من خلال نماذج وبرامج مستحدثة على الباحثين والمؤسسات والخبراء حتى يمكن الاستفادة من الآراء والنقد البناء في هذا الإطار.

الجانب الثاني: قضايا الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية:

اختلفت الآراء المختلفة حول المعاني المحددة لقضايا الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، وهناك من ينظر إلى المعنى المحدود للقضايا من حيث أنها جوانب تشكل اختلافات جوهرية في الاتجاهات والممارسات والأدوار وهناك من ينظر إليها من حيث أنها فلسفات ارتبطت كل منها بشخصية أو مؤسسة معينة سواء علمية أو مهنية وكذلك

ارتبطت بعض الآراء بالتاريخ المرتبط بظهور ونشأة الخدمة الاجتماعية وتوالى الخبرات المرتبطة بها، وكذلك ارتبطت بعض المعاني بالمؤرخين والعلماء والأساتذة وقد ارتبطت أيضاً تلك المعاني بالرواد الذين قادوا حركات اجتماعية ارتبطت بالخدمة الاجتماعية في مجالاتها المتعددة وكذلك ارتبطت القضايا بكبار المتطوعين في بعض المؤسسات التي لها نشرة محلية وقومية وقد تكون عالمية أيضاً:

الموضوع الأول: معاني القضية:

يمكن أن نحدد أن معاني القضية في المهنة المحددة أو في إطار واضح يمكن أن نعرض لبعض المعاني على النحو التالي:

القضية هي موضوع يختلف حول مضمونه وموجهاته بعض المتخصصين والعلماء ارتباطاً بالخلفيات التي ارتبطوا بها وبالخبرات التي يتميز بها في هذا المجال. والقضية أيضاً هي ما يشير جوانب متعددة من الاختلافات منها ما هي علمي، مهني، قانوني، ديني، ثقافي مما يؤدي إلى عدم الاتفاق حول المكونات والأساليب التي يجب إتباعها في الارتباط بموضوع القضية وممارسة ما يرتبط بها.

ويمكن أن نوضح أن القضية تتضمن عدة موضوعات تركز على وضوح جوانب الكيان النظري المحدد حول ما يجب الاهتمام به وممارسته في مهنة الخدمة الاجتماعية. والقضية هي الإطار الذي يتضمن بعض الآراء والأفكار والخبرات المكونة لبناء يرتبط بجوانب نظرية واضحة المعالم وجوانب تطبيقية لها أهمية في المجال المهني وكذلك في واقع الممارسة الفعلية.

وبالتالي يتضح مما سبق أن القضية ارتبطت ارتباطاً وثيقاً بالمحددات الآتية:

1- القضية تعبر عن اختلافات في الآراء والأفكار والخبرات وكذلك في الاهتمامات ارتباطها بأهداف وموضوعات معينة لها أهمية في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

2- القضية تثير الجدل والمناقشة والبحث عن الحقائق وواقعية الموضوع نحو جوانب الاتفاق التي يسعى إليها من يشترك في مناقشة وتناول تلك الموضوعات التي تشكل القضية.

3- بعض القضايا قد تؤدي إلى خلافات إذا استمرت الاختلافات دون مواجهة صريحة أو محاولات جادة للوصول إلى جوانب اتفاق بين المشتركين في تناول تلك القضية.

4- تكون بعض قضايا الممارسة نتيجة عدم وضوح بعض الموضوعات وكذلك عدم الدراسة والخبرة المرتبطة بواقعية المهنة وحقيقة ما تتضمنه من أهداف وموجهات يجب الإلمام بها ودراستها وفهم العوامل المؤثرة فيها ونتيجة عدم الوضوح يجعل البعض يتجه إلى اتجاهات غير إيجابية في رؤيته العلمية والمهنية وبالتالي يختلف مع الآخرين من تحديد ما يرتبط به في الجوانب النظرية أو التطبيقية في ممارسة الخدمة الاجتماعية.

5- ارتباط بعض القضايا التطور العلمى والمهنى، والبعض الآخر يرتبط بالرؤية الذاتية دون النظر إلى الجوانب المنطقية والعلمية في هذا المجال بالإضافة إلى أن بعض القضايا تكون نتيجة خبرات غير متقدمة ومتطورة بل أنها نتيجة الخبرات السابقة التي اعتاد عليها البعض الآخر مثل التركيز على عمليات الإحسان المادى أو المالى دون النظر إلى تنمية قدرات الأفراد والجماعات والمجتمعات عند السعى نحو مواجهة مشكلات الفقراء والسعى نحو المساندة الاجتماعية للأسر التي نتعامل معها.

6- تتطلب مواجهة القضايا عدة تخصصات غالباً نتيجة ارتباط الموضوعات التي تكون منها القضايا بتخصصات مختلفة مثل الجوانب النفسية، الاجتماعية، الدينية، والجوانب القانونية في قضايا مواجهة الإدمان، والإصابة بالإيدز وغيرها.

الموضوع الثانى: اهم انواع القضايا فى الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية:

تعددت القضايا المرتبطة بالممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية حيث أنه من الضروري تحديد الجوانب أو الموضوعات التي تتكون منها القضايا التي يمكن أن نعرضها كما يلي:

1- الموضوعات التي تشكل جوانب اختلافات واضحة تشكل قضية التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية حيث ينظر إليها البعض على أنها حجز ممارسة أدوار مهنية تقليدية للأخصائي الاجتماعي أو أن البعض يرى أنها تحديد واضح ومحدد لبعض الممارسات المحددة والمستحدثة بالإضافة إلى الأدوار التقليدية التي يقوم بها الأخصائي، ويرى البعض أن

التدخل يجب صياغته في شكل خطة محددة أو نموذج يسبق اختياره قبل ممارسته للتأكيد على أنه سوف يوجه نحو تحقيق أهداف التدخل ويطلق البعض على ذلك:

أ- الإطار التصوري.

ب- النمو التصوري.

ج- خطة التدخل المهني.

د- إطار التدخل والممارسة.

هـ- جوانب تتضمن استراتيجيات وإجراءات.

و- تطبيق النماذج المهنية في الخدمة الاجتماعية.

ويتطلب الأمر تحديد المفاهيم والمكونات التي ترتبط بالموضوعات المهنية المكونة للقضايا التي قد تشكل اختلافات تؤثر في مضمون وأهداف الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

2- قضايا الممارسة المهنية التي ارتبطت بالأدوار المهنية التي يجب أن يؤديها الأخصائي الاجتماعي في بعض المؤسسات فقد اتجهت بعض المجالات إلى تكليف الأخصائي الاجتماعي للقيام ببعض الأعمال والمهام التي تجعله يتعد بوضوح عن التخصص المحدد لطبيعة هوية الخدمة الاجتماعية مثل ما يحدث في بعض المؤسسات الطبية، المؤسسات التعليمية وأصبح هناك اختلافات واضحة عن أهمية التخصص في ممارسة الخدمة الاجتماعية

3- قضايا إتباع وتوظيف الأدوات والوسائل البحثية والمقاييس في بحوث وتجارب وممارسات الخدمة الاجتماعية حيث يلاحظ أن معظم الباحثين والممارسين يلجأون إلى تخصصات أخرى قد تكون غير مرتبطة بالمضمون المهني والعلمي للخدمة الاجتماعية، وأصبحت هناك قضية واضحة هو هل من الضروري تكوين وإعداد وسائل ومقاييس ترتبط بالخدمة الاجتماعية ويتم نشرها والدعوة إلى استخدامها أن الاستمرارية في استخدام ما يوجد لدى المهن الأخرى.

4- قضايا تتعلق بالانتقاء والاختيار لبعض مؤسسات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية لكي تصبح نماذج واقعية للتجارب والاختبارات التي تتعلق بالممارسة المهنية

للخدمة الاجتماعية كما يحدث في مجال التعليم الطبي حيث أصبح لها مؤسسات طبية أصبحت كمجال تعليمي تطبيقي لما يتم دراسته في كليات الطب بشكل واضح ومحدد.

5- قضايا تتعلق بتطبيق النماذج المهنية وأصبحت من الموضوعات الهامة التي تناقش في المراجع العلمية وكذلك أصبحت من السمات البارزة في دراسات وبحوث متعددة وبالتالي يتجه العديد من الباحثين إلى الاستعانة بتلك النماذج التي تكونت وازدهرت في مجتمعات تختلف اختلافاً واضحاً عن المجتمع الذي نعيش فيه والذي يتميز بالثقافة المحددة والتعددية في مكونات النسيج الوطني الذي تعثر به وهذا يتطلب ضرورة تكوين نماذج مهنية محلية يتم اختبارها والتأكد من صحتها في بيئتنا المحلية.

6- قضايا التكامل والتفاعل بين الطرق المهنية والتوجه نحو ممارسة الخدمة الاجتماعية كمهنة وليس كطرق وأصبح هناك شعارات تكامل أم طرق؟ ممارسة محددة أم ممارسة طبقاً للموقف المهني؟ وأصبحت هناك مؤسسات تعليمية في إطار الكليات والمعاهد تهتم بالطرق ومؤسسات أخرى تهتم بالتكامل سواء على مستوى دراسة البكالوريوس أو دراسة على مستوى الدراسات العليا، وتحتاج تلك القضايا مناقشة واعية وتوجه كافة العلماء والأساتذة نحو تدعيم ما هو أفضل، وما يتمشى مع التطور العالمي للخدمة الاجتماعية..

7- قضايا تعليم الخدمة الاجتماعية حيث أصبح هناك مستويات لتعليم الخدمة الاجتماعية وأصبح هناك ما يلي:

أ- مستوى الدبلوم المتوسط للخدمة الاجتماعية.

ب- مستوى البكالوريوس للخدمة الاجتماعية.

ج- مستوى دبلومات الدراسات العليا للخدمة الاجتماعية.

د- مستوى الماجستير للخدمة الاجتماعية.

هـ- مستوى الدكتوراه في الخدمة الاجتماعية.

وتتبع تلك المستويات الكليات والمعاهد العليا للخدمة الاجتماعية وانتشرت دراسة الدبلوم العالي في الكليات والمعاهد أما درجتى الماجستير والدكتوراه فقد تركزت على الكليات الجامعية المتوفرة في المجتمع.

وأصبحت هناك سواء مواد دراسية متعددة وأصبحت هناك اتجاهات واقعية في بعض الكليات على إتباع نظام الساعات المعتمدة الذي أصبح سمة عالمية في التعليم بصفة عامة ومازالت بعض المعاهد العليا والمؤسسات التعليمية تتبع النظام التقليدي في تعليم الخدمة الاجتماعية ويتطلب ذلك ضرورة مراجعة الجوانب التعليمية والوصول إلى موجه عام لتعليم الخدمة الاجتماعية.

8- قضايا التدريب أو التعليم العملي في الخدمة الاجتماعية فهناك من يرى انتشار الطلاب في مؤسسات التدريب المتخصصة وغير المتخصصة، واتجهت بعض المؤسسات التعليمية إلى التدريب عن طريق مجموعات ترتبط بالمجال التدريبي ويشرف عليهم أحد الأساتذة أو أحد الخبراء المتخصصين، ويتجه البعض الآخر إلى ارتباط الطلاب بمشروعات وبرامج موجودة بالفعل والتدريب على كيفية المشاركة واكتساب المهارات المرتبطة بالممارسة المهنية. ونتيجة زيادة أعداد الطلاب بالكليات والمعاهد العليا أصبحت هناك مشكلات وقضايا هل التدريب يتبع فكرة المشروعات أو مجموعة أو ارتباط المؤسسات التدريبية بالكليات والمعاهد العليا؟ وكذلك هل يتم اتجاه الكليات والمعاهد العليا للمؤسسات المتخصصة التي تقدم مجالات محددة وواضحة للتدريب الميداني مما يساهم في إعداد الطلاب والارتباط بين النظرية والتطبيق في إطار مهنة الخدمة الاجتماعية.

9- قضايا الاختيار والانتقاء للطلاب الذين يرغبون دراسة الخدمة الاجتماعية من خلال الكليات والمعاهد المتوسطة والعليا حيث لم تعد هناك طرق متطورة في اختيار هؤلاء الطلاب واختلاف الآراء حول طرق وأساليب اختبار الطلاب هل من خلال الاختبارات وطرق الاستجابات على تساؤلات معينة؟ أم يتم الاختبار من خلال المقابلات الشخصية؟ أم يشترك في ذلك خبراء من المجال النفسي والاجتماعي وكذلك يشترك في ذلك أساتذة الكليات والمعاهد العليا للخدمة الاجتماعية ووضع محددات معينة ضرورة البحث عن مدى توفرها في الراغبين من الطلاب في دراسة الخدمة الاجتماعية.

10- قضايا نوعية تعليم الخدمة الاجتماعية بمضمونها العلمي والمهني، حيث أصبح هناك نوعيات مختلفة نذكر منها ما يلي:

أ- التعليم المنظم بالكليات والمعاهد المتوسطة والعليا.

ب- التعليم المفتوح للخدمة الاجتماعية وذلك للراغبين في دراسة الخدمة الاجتماعية والذين يرغبون دراسة الخدمة الاجتماعية بشكل معين يختلف عن الأشكال ويحصل فيها الخريج على شهادة البكالوريوس المتخصص في الخدمة الاجتماعية "نظام التعليم المفتوح".

ج- التعليم الإلكتروني ويتبع ذلك في بعض المؤسسات التعليمية الخارج ولم يمارس حتى الآن ولكن هناك اتجاهات ارتبطت بتحقيق ضمان الجودة من حيث ضرورة استخدام التكنولوجيا في بعض الممارسات التعليمية للخدمة الاجتماعية.

د- التعليم عن طريق الساعات المعتمدة من حيث توفر المواد الأساسية للدراسة وكذلك المواد الاختيارية والانتقائية تدعياً للجوانب التكوينية والتأهيلية في إطار الخدمة الاجتماعية والاتجاه نحو الاهتمام بالعملية التعليمية.

وما زال هناك اختلاف في الرأي حول النوعيات المختلفة وأهمية كل نوع منها ومدى ملائمة تلك الأنواع لمضمون تعليم الخدمة الاجتماعية.

الموضوع الثالث: كيف نتعامل مع قضايا الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية:

يمكن وضع بعض الخطوات الأساسية عند تناول قضايا الممارسة للخدمة الاجتماعية على النحو التالي:

1- تحديد المضمون الأساسي للقضية التي يتم تناولها هل هي قضية إعداد الأخصائي الاجتماعي؟ أم هي قضية اختيار وتطبيق النماذج المهنية؟ والتحديد يساعد في تحديد الخطوات التالية فيما بعد.

2- تحديد أهم الموضوعات التي تتضمنها القضية بشكل واضح لأن القضية قد تتضمن موضوع خاص بالأخصائي الاجتماعي، وموضوع خاص بالمؤسسة، موضوع خاص بالقوانين، ولذلك يجب تحديد أهم الموضوعات التي تتضمنها كل قضية.

3- عرض العوامل المرتبطة بكل قضية والمؤثرات الناتجة من تلك العوامل ومدى تفاعلها مع بعضها مكونة بشكل معين من المشكلات أو المعوقات التي يتضح في بعض المؤشرات مثل عم جودة خريج الخدمة الاجتماعية.

4- ارتباط تناول الموضوعات مع بعضها عند انتهاء دراسة وتحليل الموضوعات والموضوعات المرتبطة بها علمياً ومهنياً حتى يمكن وضع خطة واضحة بناء على الدراسة والتحديد بعد تحليل القضية وموضوعاتها.

5- التدرج في تناول القضية وموضوعاتها ما يلي:

أ- تحديد أهم الموضوعات التي لها تأثير واضح في مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

ب- التأكد من توفر الإمكانيات والموارد التي يمكن توظيفها لمواجهة مكونات القضية من جوانبها المختلفة.

ج- يفضل الإعلان عن القضايا الهامة لتأكيد المشاركة بين العلماء والأساتذة والخبراء والممارسين في تكوين رأي مشترك وتوجه نحو مواجهة تلك القضايا.

د- البدء بجوانب الاتفاق المشترك بين المتخصصين والسعى نحو إزالة جوانب الاختلافات قدر الإمكان خاصة ما يمكن التعامل معه.

هـ- الارتباط بين الخطوات خلال التدرج وعدم التعامل معها بشكل منفصل لأن القضية كيان متماسك من الموضوعات لا يمكن الفصل الكامل بين محتوياتها.

6- ضرورة مواجهة القضايا في إطار علمي ومهني سعيًا نحو تأكيد الهوية المتخصصة في الخدمة الاجتماعية مثل التأكيد على الفلسفة الأساسية للخدمة الاجتماعية والسعى نحو تكوين مهارات متقدمة في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

7- الاهتمام بأن تتضمن الممارسة ما تم الوصول إليه من حلول واتجاهات إيجابية ناتجة من مناقشة ومواصلة حراسة القضايا ووضع الخطوات الإيجابية لمواجهتها حتى لا تعود جوانب الاختلافات مرة أخرى بعد الانتهاء من دراسة القضية ووضع خطة مواجهتها.

8- إتباع الأساليب العلمية المقتنة في متابعة وتقييم الخطوات التي سوف تتبع في مواجهة القضايا والموضوعات التي تتكون منها بشكل واضح حيث أن إتباع تلك الأساليب يؤكد المنهج العلمي الذي يتبع في مواجهة القضايا والوصول إلى الرؤية الجديدة للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

9- فصل وضع مواجهة القضايا التي تتعلق بالممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في شكل نماذج تطبيقية يمكن تناولها في أى وقت أو الاستفادة من مكوناتها وتدريبها للطلاب والباحثين مما يؤكد الإنتاج الفكرى والعلمى والمهنى للأساتذة والخبراء في هذا المجال.

10- أن مواجهة القضايا التي تتعلق بالخدمة الاجتماعية يؤكد الاتجاه نحو تطوير الممارسة وتقنين الموضوعات التي يجب الارتباط ويتضمنها أساليب مهنية مستحدثة، أى أن تناول القضايا هام جداً في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية من أجل تطوير تلك المهنة والتأكد أن الاختلافات تؤدي إلى الأفضل إذا تم تحديدها، دراستها، تحليلها والوصول إلى الاستنتاجات المناسبة لتطبيقها في مجالات الممارسة بقدر الإمكان.

الفصل الثانى

قضايا الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية والمتغيرات المجتمعية

مقدمة :

تواجه الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية قضايا متعددة منها ما يرتبط بالمتغيرات الثقافية، التكنولوجية، الاقتصادية والاجتماعية ومن بينها ما يرتبط بالمتغيرات العالمية حيث أصبحنا نواجه العولمة بكافة جوانبها السياسية والثقافية والاقتصادية المختلفة.

وأصبح هناك اهتماما واضحا بتحديد الممارسة المهنية خاصة الممارسة العامة وهناك محاولات تركز على النظرة الكلية والشمولية للأجزاء التى يتكون منها الكل كما جاء فى كتابات كيرت جولستين Kurt Gololstein وكذلك كتابات والتر كانون Walter Cannon وغيرهم من علماء وأساتذة الخدمة الاجتماعية وقد استمر التطوير فى تحديد الممارسة العامة ومكوناتها بظهور النظريات المختلفة المرتبطة بطبيعة الخدمة الاجتماعية وأهدافها كنظرية الأنساق التى قدمها وليم جوردن William Gorden واهتمت تلك النظرية بالالتقاء بن النسق الانسانى والبيئة حيث أن هذا التفاعل والتبادل يؤدي إلى بذل مجهود ويركز على سلوك الأفراد وظروف البيئة من ناحية أخرى ويمكن مناقشة الموضوع الحالى الخاص بقضايا الممارسة والمتغيرات المجتمعية كما يلي:-

- 1- ما هى الممارسة العامة المهنية للخدمة الاجتماعية كمهنة؟
 - 2- ما معنى قضايا الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية وما هى أهم تلك القضايا؟
 - 3- ما هى المتغيرات المجتمعية التى يجب مراعاتها عند التعامل مع قضايا الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية؟
 - 4- كيف نتعامل مع قضايا الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية؟
- وسوف يتم مناقشة ورقة العمل من خلال الأسئلة المحددة فى إطار موضوع ورقة العمل :

السؤال الأول:

ما هي الممارسة العامة المهنية للخدمة الاجتماعية كمهنة؟

تعددت التعاريف الموضحة للممارسة العامة التي هي محور أساسي لتطوير الخدمة الاجتماعية وتحديد اتجاهات ممارستها من كافة الجوانب.

ويمكن أن نعرف أن الممارسة العامة هي الإطار العام المحدد الذي يعتمد على الأسس النظرية والتطبيقية لإحداث التغيير في كافة المستويات المرتبطة بالممارسة من الفرد إلى المجتمع مما يساهم في تحقيق الأهداف المحددة وحل المشكلات التي قد تواجه مهنة الخدمة الاجتماعية.⁽¹⁾

استندت الخدمة الاجتماعية على كافة البيانات والمعلومات نتيجة الدراسات التخصصية والدورات التدريبية وهذا يوضح كيف تطورت الخدمة الاجتماعية مما أدى إلى قيام مؤسسات تخصصية⁽²⁾ والاتجاه نحو إجراء التجارب وتكوين النماذج والتنبيه إلى أن الأنساق متفاعلة مع بعضها ولا يمكن التركيز على نسق معين دون ارتباطه وعلاقته ببقية الأنساق المختلفة ونتيجة التقدم في نظم المعلومات واستخدام الحاسبات الآلية جعل من المتاح التفاعل السريع بين الثقافات مما يدعو إلى توقع التبادل الثقافي والوصول إلى الوحدة الثقافية وهذا قد يفرز مواقف ومشكلات وقضايا مرتبطة بالممارسة ذات طبيعة عالمية مما يتطلب استمرار متابعة الإسهامات العلمية في محيط الخدمة الاجتماعية والعلوم الاجتماعية في مختلف الدول.⁽³⁾

وقد اتجهت الخدمة الاجتماعية خلال فترة السبعينيات نحو الممارسة العامة حيث أنها تملك الأساس المعرفي المشترك وإن المهنة تتطلب تنظيم وترتيب تلك الجوانب المعرفية.⁽⁴⁾

السؤال الثاني:

ما معنى قضايا الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية وما هي أهم تلك القضايا؟

قضايا الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية هي موضوعات ومكونات وبناءات ووظائف يصعب تحديدها وتوضيحها ولم نحقق الاتفاق المناسب لها نتيجة ارتباطها بعدة عوامل مختلفة وقد نختلف في تحديد تلك العوامل وتوضيح موجهاتها بالشكل المناسب.

وعندما نستطيع أن نحدد موضوعا محددا يمثل قضية واضحة في ممارسة الخدمة الاجتماعية مع مراعاة ان هذا الموضوع يرتبط بالخصائص الآتية:

ويمكن أن نوضح ذلك كما يلي:

1- الموضوع الذى ما زال نختلف على تحديده وتوضيحه وتحديد اتجاهات ممارسته بالشكل المناسب.

2- الموضوع المحدد لكونه قضية هو الموضوع الذى يختلف فى عرضه ومناقشته من شخص لآخر أو مؤسسة لأخرى خلال التطورات الزمنية المختلفة.

3- القضية هى كل ما يشغل الباحثين فى دراساتهم وأبحاثهم وكل باحث يتناوله من جانب معين حسب وجهة نظره وتحديد تلك القضية.

4- القضية المرتبطة بالممارسة هى الموضوع أو الجانب الذى يسعى إلى تطبيق جوانب نظرية مختلفة سواء فى شكل مفاهيم أو متغيرات أو موجهات معينة وتحديد كيفية الاستفادة من ذلك فى إطار بناء علمى ومهنى واجتهادى.

5- القضية هى كل موضوع نسعى إلى دراسته من جوانب مختلفة ولم يتم إيجاد التكامل بين جوانبه حتى الآن مثل كيفية التكامل بين الطرق فى شكل الممارسة العامة.

من أهم قضايا الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية ما يلي:

1- قضايا تحديد المفاهيم والوحدة المرتبطة بها كمفاهيم التدخل المهنى مفهوم الممارسة العامة، الممارسة المتقدمة، مفاهيم النماذج المهنية ونظرية الممارسة ومفاهيم القيم الروحية والروحانية.

2- قضايا الاستخدام التكنولوجى لكافة الأجهزة والأدوات سواء فى الحصول على المعلومات والحقائق وكذلك النشر العلمى للممارسة وكذلك كيفية الاستفادة من البناء التكنولوجى المحدد للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية التى تعتمد أساسا على التفاعل المباشر والمواجهة المحددة فهل يمكن أن يكون هناك التفاعل الجماعى وتبادل الآراء والمشاركة خلال التكنولوجيا ونبتعد عن العلاقات والتبادل الفكرى والمعرفى فى إطار الممارسة الفعلية.⁽⁵⁾

3- قضايا ترتبط ارتباطا وثيقا بالممارسة الفعلية من حيث أننا نستخدم المداخل، الاتجاهات approaches أو النماذج المهنية المرتبطة بجوانب بنائية وإجراءات للتطبيق ومازلنا نعتمد على نماذج غربية ولم نكون حتى الآن نماذج وطنية واضحة محددة هل نحن نطبق نماذج أم مداخل شاملة أم ماذا؟

4- قضايا ارتبطت بالاتجاه نحو ضرورة إعداد نظرية للممارسة في المجالات المحددة لها فهل هناك إمكانية الوصول إلى ذلك أم أننا نضع أهداف بعيدة وننظر هل نحتاج إلى تلك النظريات حتى ما نكون للخدمة الاجتماعية إطار مميز لها يختلف عن الأطر الأخرى للمهن التي يمكن أن ترتبط بمجالات العلوم الإنسانية والسعى نحو تحقيق المساعدة وحل المشكلة والتنمية والتمكين وغيرها.

5- قضايا ارتباط الخدمة الاجتماعية بالموجهات العالمية والقومية التي أصبحت ضرورة للتعامل معها والاستفادة من مضمونها من مختلف الجوانب فهناك ما يطلق عليه من مضمونات تتعلق بالممارسة مثل ما يلي:

أ- التشبيك بين الهيئات والمؤسسات الاجتماعية.

ب- التأهيل المرتكز على المجتمع في مجالات متعددة خاصة مجال ذوى الاحتياجات الخاصة.

ج- المشاركة المجتمعية في مواجهة مشكلات المجتمع مثل محو الأمية، الزيادة السكانية، تنمية الموارد البشرية، تشغيل الشباب، تمكين أفراد الأسرة خاصة المرأة لكي تقوم بدورها في الرعاية الأسرية، الدمج الاجتماعي للطفل.

6- قضايا المشاركة في مواجهة المشكلات التي تتزايد وتتفاقم وهل يمكن إعداد نماذج للخدمة الاجتماعية، أو المشاركة مع المهن الأخرى في أن يكون لنا دور واضح في إطار تلك المهن مثل دورنا في المشكلات الآتية:

أ- مشكلة أطفال بلا مأوى من خلال المتغيرات المرتبطة بها.

ب- مشكلة ذوى الاحتياجات الخاصة.

ج- مشكلات الأسر الأولى بالرعاية والتي تواجه الفقر بصفة خاصة.

د- مشكلات العشوائيات التي تصبح مصدرا للفقير والجريمة والحالة الصحية المرتبطة بانتشار الأمراض.

7- قضايا البحوث والدراسات متعددة العوامل وهل يقوم بها الأخصائي الاجتماعي أو الباحث الاجتماعي منفردا أو لابد من المشاركة من الباحثين الآخرين على اختلاف نوعياتهم وتخصصاتهم من أجل تكامل البناء العلمي والمكونات الاجتماعية والمهنية المرتبطة بها.

8- ارتباط الخدمة الاجتماعية بالمشكلات البيئية حيث أن مفهوم التلوث بدأ مع السبعينات من القرن 20 وكان مقصورا على تلوث الهواء والماء والتربة لكن الآن أصبح متسعا ليشمل الهواء بمختلف الغازات السامة التي تؤدي إلى مشاكل صحية وتلوث التربة والمياه، وأصبح المفهوم الآن يشمل فقدان الثروة الطبيعية والبيئة أصبحت تتطلب سلوكيات جديدة والاستفادة من العلاقة بين الإنسان والبيئة.

وأصبحت هناك اتجاهات نحو النمو في تحسين البيئة وأصبح من الضروري مراعاة ما يلي:

أ- المعرفة بالبيئة.

ب- إكساب الإنسان اتجاهات بيئية ايجابية.

ج- إكساب الإنسان المهارات لمواجهة مشكلات البيئة.

د- القدرة على التدخل في المشكلات البيئية.

هـ- تعميق مفهوم المشاركة البيئية لدى الإنسان.

ونلاحظ أن معظم الممارسات تركز على كيفية المواجهة مع المشكلات البيئية أو وضع تصورات ومقترحات في هذا المجال.⁽⁶⁾

9- الاهتمام بالنماذج الفعلية في التدخل المهني حيث أصبح من المألوف أن هناك تصورات مقترحة أو إطار تصوري فقط أو مقترحا بنماذج قد تكون بعيدة عن الممارسة الحقيقية فهل نحن لسنا بحاجة إلى نماذج فعلية مرتبطة بحقائق حول التدخل المهني أم نظل فترات طويلة نعتمد على أن الممارسة هي مقترحات وتصورات فقط.

10- قضايا التعامل مع المجتمع المدني وهل أصبح المجتمع المدني شريك في ممارسة الخدمة الاجتماعية أم أنه مؤسسات لها طابع خاص، أم أننا نحتاج بالفعل إلى أن تكون هناك

ممارسات مهنية واضحة ومحددة من خلال مؤسسات وهيئات المجتمع المختلفة على اختلاف مستوياته وأنواعه.

السؤال الثالث :

ما هي المتغيرات المجتمعية التي يجب مراعاتها عند التعامل مع قضايا الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية ؟

هناك متغيرات متعددة في المجتمع توجه الانتباه إلى ضرورة مراعاة مكوناتها وتأثيرها نحو الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

المتغير الأول :

تنوع المشكلات وحداثة أنواعها وارتباطها بتعدد الجوانب والمهارات وبالتالي ضرورة التعامل مع عدة أنساق مختلفة في هذا الإطار ومثالا لذلك مشكلات أطفال بلا مأوى، مشكلات ذوي الاحتياجات الخاصة وهنا لابد من الاهتمام بالتبادلية مع العملاء والجماعات والمجتمع.

المتغير الثاني :

ارتباط الإنسان بوسائل الاتصال السريعة وكذلك الجوانب التكنولوجية المتعددة مما يتطلب وضع عمليات وبرامج للتدخل المهني تراعى تلك المتغيرات فلم يعد مجرد وضع حلول مادية أو اجتماعية محددة تصلح لتلك المتغيرات بل لابد من وضع أساليب للتدخل المهني على مستويات مختلفة من بينها:

- 1- أساليب على المستوى الفردي (النسق الفردي)
- 2- أساليب على المستوى الأوسط (النسق الجماعي)
- 3- أساليب على المستوى الأكبر (نسق المنظمات والمجتمعات)⁽⁷⁾

المتغير الثالث :

مواجهة الأزمات الاقتصادية على اختلاف أنواعها وربما من أهمها الأزمة المالية، البطالة، الاستهلاك للخدمات والبضائع والأدوات غير المحلية بل الواردة من الخارج وارتباطها بعوامل الجذب والترغيب منها، بالإضافة إلى مناداة الفئات المختلفة بزيادة

الأجور وتنمية الدخل لعدم الملائمة بين الدخل ومتطلبات الحياة الأسرية، وهذا المتغير له تأثير واضح في السلوك العام والاتجاه نحو القيام بالأعمال والمهن التي قد تكون غير ملائمة للقدرات الإنسانية ومتطلبات الحياة بالمجتمع المحلي.

المتغير الرابع :

ظهور بعض الممارسات الاجتماعية التي قد يقوم بها بعض الأفراد والجماعات والتي يمكن أن ينتج عنها مشكلات لها خطورتها في الإطار العام وبالتالي مما يتطلب ضرورة التفاعل مع المهن الأخرى في دراستها والوصول إلى كيفية إعداد برامج للتدخل المهني أو تكوين وبناء مؤسسات مرتبطة بهذه المجالات ومن بين تلك الممارسات:

- 1- الهجرة غير الشرعية للشباب ومشكلاتها.
- 2- الاتجار بالبشر والسلبيات النفسية والاجتماعية، والاقتصادية التي تتعلق بهذا المجال.
- 3- زواج الصغيرات أو القاصرات وما أربط به من إغراءات الأسر الريفية وكذلك الأسر الفقيرة بالمشاركة في هذا المجال وما ينتج عنه من أفراد وأبناء لا يجدون الرعاية اللازمة في مستقبل حياتهم.
- 4- ارتباط أطفال بلا مأوى بالتعاطي للمخدرات وارتكاب الجريمة وانضم إليهم الفتيات وأصبح هناك ما نطلق عليه الأمهات الصغيرات.
- 5- جرائم استخدام الأجهزة التكنولوجية على اختلاف أنواعها وارتباطها بعمليات التشهير وعرض السلوكيات المرتبطة ببعض المشكلات بين الأفراد والجماعات والمؤسسات وأصبح هناك أيضاً جرائم النصب والاحتيال باستخدام الأساليب الإلكترونية المختلفة.

المتغير الخامس :

تعرض المجتمع للمشكلات الصحية المستحدثة التي لم يتعرض لها سابقاً مثل الإصابة بأمراض أنفلونزا الطيور، أنفلونزا الخنازير بالإضافة إلى أن المجتمع أصبح يواجه زيادة في الإصابات بالأمراض المؤثرة في القدرات الصحية للإنسان مثل أمراض الإصابة بالسرطان وأمراض الفشل الكلوي، أمراض الفيروسات الكبدية وغيرها.

المتغير السادس:

ارتباط المجتمع بالمشكلات التي تواجه ذوي الاحتياجات الخاصة على اختلاف أنواعها خاصة بعض أنواع من الإعاقات مثل المعاقين حركياً، نفسياً، ذهنياً وغيرهم وأصبحت هناك ضرورة لإتباع ممارسات معينة معهم كالتأهيل المرتكز على المجتمع، الدمج الاجتماعي التأهيل في البيئة الاجتماعية، المشاركة الأسرية وغيرها.

المتغير السابع:

ازدياد مؤسسات المجتمع المدني على اختلاف أنواعها وارتباطها بالأدوار المستحدثة التي لم تقم بها سابقاً وقد ارتبطت تلك المؤسسات بالمشاركة مع المجتمع في حل بعض مشكلاته، وارتبطت أيضاً بالتعامل مع الأسرة في بعض المواقف مثل إنشاء خدمات تعليمية للأبناء، وكذلك خدمات صحية واجتماعية، وقد أصبح للجمعيات الأهلية كنوعاً من المجتمع المدني دوراً هاماً في المجتمع في مواجهة المشكلات وتحقيق التنمية بأنواعها ونلاحظ أن هناك اعتماداً من المجتمع على مؤسسات المجتمع المدني في بعض المواقف والمشكلات مثل قيام دور المجتمع المدني في مواجهة مشكلات ذوي الاحتياجات الخاصة، رعاية المسنين، أطفال بلا مأوى والتدريب على المشروعات الصغيرة، إكساب مهارات استخدام الأجهزة التكنولوجية المختلفة وغيرها من الجوانب المختلفة.

وبالتالي كيف يشترك المجتمع المدني مع أجهزة المجتمع المختلفة في إطار الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية لمواجهة قضايا الممارسة والوصول إلى الإطار العلمي والمهني المحدد والمناسب قدر الإمكان.

المتغير الثامن:

تنوع وازدياد القواعد والقوانين المنظمة والموضحة لكيفية التعامل مع المشكلات والاحتياجات الإنسانية ونلاحظ عدم متابعة تلك القوانين أحياناً مع أنها أحد الموجهات الأساسية للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية وضرورة ربط قضايا الممارسة في إطار تلك القواعد والقوانين المختلفة.

ومن بين تلك القواعد والقوانين ما يلي:

- 1- القواعد المنظمة للحصول على المشروعات الصغيرة من المؤسسات والهيئات المتخصصة في ذلك.
- 2- القوانين والقواعد المنظمة لتكوين الجمعيات والمؤسسات الاجتماعية المنوط بها القيام ببعض المشروعات والبرامج الاجتماعية المختلفة.
- 3- قوانين الطفل لسنة 1991 والمعدل في عام 2008 وما يتضمنه من مستحدثات يجب ارتباط الممارسة بها.
- 4- قوانين رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة مثل قوانين التأهيل والرعاية.
- 5- قوانين إعانات المرضى ورعاية أسرهم خاصة الأمراض المزمنة ورعايتهم في إطار مؤسسات حكومية وأهلية.
- 6- قوانين محاكم الأسرة ومكاتب التسوية وكيفية الارتباط بها خلال المشاركة في مواجهة المشكلات الأسرية المختلفة التي تعرض على تلك المحاكم.
- 7- قوانين التعامل مع حالات التعاطي والإدمان والاتجار في المخدرات وارتباط بعض الممارسات المهنية بذلك مثل برامج التوعية، والمشاركة مع فريق العمل في بعض المؤسسات التخصصية سواء الطبية، النفسية، الاجتماعية.
- 8- قوانين التعامل مع المرضى والمضطربين نفسياً وعقلياً وكيفية توفير وسائل وسبل الرعاية المختلفة لهم من أجل إتاحة الفرص المناسبة لرعايتهم وتوفير سبل الحياة الأفضل بقدر الإمكان.

المتغير التاسع :

ارتباط بعض قضايا الممارسة المهنية من حيث أن الخدمة الاجتماعية ارتبطت بالممارسة الدولية في بعض الجوانب والموجهات مثل برامج رعاية المسنين، علاج وتأهيل المدمنين في بعض المواقف، مواجهة الأمراض شديدة الخطورة مثل الإيدز، الإصابة بالفيروسات كالكبد وغيرها مع مراعاة طبيعة المجتمع وثقافته وارتباط ما يمارسه الأخصائي من الجوانب المختلفة بالقيم الروحية والدينية كذلك الارتباط بثقافة المجتمع كموجه أساسي في توجيه الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

المتغير العاشر :

ارتباط الممارسات العلمية والمهنية بالمعايير الأساسية لضمان الجودة بالتالى لابد من توجيه الممارسات فى هذا الإطار انطلاقا من التطوير والوصول إلى المكانة الدولية والعالمية.

السؤال الرابع ::

كيف نتعامل مع قضايا الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية ؟

1- دراسة قضايا الممارسة الهامة التى قد تؤدى إلى اتجاهات متضاربة بين بعضها البعض على أن تكون تلك القضايا فى إطار مجلس تعليم الخدمة الاجتماعية أو عن طريق مجموعة العلماء والأساتذة من الخدمة الاجتماعية من الكليات والمعاهد العليا التخصصية فى هذا الإطار.

2- الاهتمام بالوصول إلى أطر مختلفة للممارسة الوطنية من خلال النماذج وبرامج التدخل المهني للخدمة الاجتماعية، أين نحن من نموذج رعاية أطفال بلا مأوى فى البيئة المحلية، وأين نحن من نموذج مناسب للمشاركة الوطنية فى حل المشكلة السكانية.

3- ارتباط مواجهة القضايا بواقع الممارسة الفعلية وليس مجرد دراسات أو نقل نماذج غريبة على مجتمعنا بل نحتاج إلى وقائع حقيقية بقدر الإمكان حتى يمكن التفاعل معها والاستفادة من مضمونها.

4- السعى نحو إيجاد العلاقة الضرورية بين الكليات والمعاهد العليا للخدمة الاجتماعية وبين مؤسسات الممارسة حتى يكون هناك متابعة، وتطوير، وتحسين والاستفادة من الخبرات الميدانية قدر الإمكان فى هذا الإطار.

لا يمكن مواجهة قضايا الممارسة دون مشاركة الممارسين على اختلاف أنواعهم وتخصصاتهم وما يقومون به من أدوار مهنية لها أهمية فى الخدمة الاجتماعية والمجتمع.

5- إن قضايا الممارسة يجب صياغتها صياغة علمية مناسبة ومهنية واقعية فعندما نقول قضايا التدخل المهني ماذا نعني بها، هل هي برامج التدخل المهني أم المؤسسات أم أساليب التدخل، هل هي الاتجاهات المختلفة للتدخل أم ماذا ؟

6- أن مواجهة قضايا الممارسة تتطلب ضرورة الانتفاع على معالجة مثل تلك القضايا في بعض الدول الأخرى كالدول الآسيوية والأفريقية التي تقدمت في مجالات متعددة ومن بينها مجالات الخدمة الاجتماعية مثل الهند، ماليزيا، جنوب إفريقيا وغيرها وكيف يعدون الاختصاصي الاجتماعي وكيف يشتركوا كفريق عمل متخصص في مواجهة مشكلات المجتمع.

7- الارتباط بالتجارب الفعلية الحقيقية التي يمكن أن نشترك فيها كليات ومعاهد للخدمة الاجتماعية وارتباطها بمواجهة مشكلات قومية كالأمية واختبار ما لدينا في الواقع الفعلي للممارسة.

8- الدراسة والتحديد لأهم معايير ضمان جودة الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية ليس كتعليم فقط بل ممارسة تبنى على النظريات العلمية والمكونات المهنية المختلفة.

9- عدم الفصل بين ما يواجهه الخدمة الاجتماعية من معوقات علمية من حيث توفر نظرية للممارسة متخصصة وبين واقعية الممارسة الفعلية بل يجب الربط بينهما من أجل الوصول إلى إطار علمي ومهني محدد لقضايا الخدمة الاجتماعية وكيفية التعامل معها.

مراجع الفصل الثاني :

- 1- Ashman, K 1994, understanding generalist practice of social work, Chicago Nelson Hall publishers, USA.
- 2- أ.د. ثروت اسحق، أ.د. نصيف فهمي، الأسس النظرية والتطبيقية للخدمة الاجتماعية، كلية الآداب - جامعة عين شمس، 2006، ص 75.
- 3- أ.د. محمد عبد الحمى نوح، الخدمة الاجتماعية بين الأصالة والمعاصرة اتجاهات ومجالات حديثة، المؤتمر العلمي العاشر.
- 4- Goldien H, Social work practice – A unitary Approach. C.N.Y. South Carolina university, 1978, P24.
- 5- أ.د. محمد نجيب توفيق، الخدمة الاجتماعية وحماية البيئة - المؤتمر العلمي الثالث عشر، كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة حلوان، 2000
- 6- Armando Morales & Bread ford W. Sheafor, Social work A profession of Many faces, London, Allyn and Bacon Sydney, Toronto.
- 7- أ.د. ماهر أبو المعاطي، مداخل الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتعامل مع المشكلات والظواهر الاجتماعية، المؤتمر الثالث عشر - كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان 2000، ص 31

الفصل الثالث

نماذج الخدمة الإجتماعية بين الممارسة الشكلية والتنمية المهنية

مقدمة :

النماذج المهنية عناصر أساسية في المهن المختلفة سواء المهمة التي تتعامل مع الجوانب الانسانية أو الطبيعية وارتبط النموذج بالنظير العلمي والعلوم الإنسانية منذ ان صاغ ماكس وير M. Weber أفكاره وتفسيره للتعبير الاجتماعي من خلال ما أسماه بالنموذج المثالي للمجتمع.

تمشياً مع التطور في نظريات العلوم الانسانية وارتباطها بنظريات مختلفة بدأ العلماء في تكوين النماذج من خلال وضع انماط وأطر جزئية غير متكاملة تعني بتطبيق اصول هذه النظريات في مجالات خاصة أطلق عليها النماذج الفرعية أو النظريات البينية لذا يعرف البعض النموذج العلمي بانه Sub Theory

فإذا كان النموذج يمثل بصدق بعض مظاهر الواقع فهو لذلك نموذج جيد والطريقة المتبعة علمياً هي استخدام النموذج للتنبؤ بالسلوك الواقعي ثم المقابلة بين هذا التنبؤ وبين الواقع الذي يتبين بالتجربة فإذا كان النموذج معيماً أمكن البحث عن نموذج اخر .

ويرجع العلماء أصل النماذج إلى اللغة وما تتضمنه من كلمات ومفاهيم وصياغات معينة وأصبحت الكلمات تمثل نماذج تبسط بنوع ما الواقع الذي تمثله ، ومع تزايد الكلمات والمصطلحات والصياغات وتطورها وارتباطها بالمواقف السلوكية والأعمال اليومية ، والمشكلات أصبحت هناك ضرورة لوضع أشكالاً معينة للقيام بتلك الأعمال أو السلوكيات على أن تصاغ بطريقة محددة منطقية سميت بالطريقة العلمية ، ويرى الباحثين والدارسين أن بناء النماذج في إطار مجال عملهم وتخصصهم مستحيل لأنهم يشعرون إنه ليس في المستطاع وضع نموذج في مجالات ترتبط بتفاعل مجموعة من العوامل ، أو في

المجالات التي ترتبط بالجوانب الإنسانية ومشكلاتها المختلفة وقد تكون هناك أسباب تجعل هؤلاء صادقون بعض الشيء للأسباب الآتية :

1- النموذج عمل مبسط تبسيطاً واضحاً وقد لا يستطيع البعض الوصول إلى هذا الوضع لعدم توفر الخبرات اللازمة أو الأدمت اللازمة في هذا الإطار .

2- وتعتمد النماذج على وضع صورة ذهنية محددة مواقف أو حالة أو مشكلة معينة ، وبالتالي سوف تختلف تلك الصور وقد لا تتوفر القدرات الذهنية لدى كل من يقوم ببناء النموذج .

3- يرتبط النموذج بالإتساق بين المكونات الداخلية له كالوسائل والأساليب والأهداف ، وقد أوضح جوديل Godel أن الخلط من التناقضات أولاً يمكن منه داخل بناء معين لأنه قد يتطلب قدرات معينة وقد يصعب توفر ذلك .

4- عدم وضوح بعض الإجراءات أو الممارسات التي تجعل موجهات النموذج لاستخدامه في مجالات الممارسة غير واضحة .

5- اهتمام بعض واضعي النماذج بجوانب محددة من وجهة نظرة غير مرتبطة أحياناً بالجوانب العلمية والمهنية بصورة واضحة تقنع من يستخدم النموذج لكي يطبقها في المجال العلمي والتطبيقي وقد عرض جيمس كلاسون " Gemis Kliason النماذج بأنها أداة تستخدم بناء على مكونات مهارية واستخدامات لقدرات ذهنية تصور الواقع التطبيقي يمكن الاعتماد عليها واستخدامها في مواقف متنوعة .

ويري بلاجوفست سندوف Belagovest.s أن النموذج عبارة عن أساليب التنبؤ وهي الوحيدة التي تتيح البحث في الأهداف أو الظواهر التي تحدث بطبيعتها الملاحظة المباشرة والتوجه لتحديد العوامل والظواهر المرتبطة بالمواقف والمشكلات التي تواجه الإنسان. وفي إطار مهنة الخدمة الاجتماعية يرى روبرت باركر Robert.B أن النموذج هو تمثيل للحقيقة مثل استخدام الأخصائي الاجتماعي لنموذج الحياة تمثيل تقابل القوي الموجودة في بيئة نسق العمل. والنموذج في الخدمة الاجتماعية هو بناء متكامل يعتمد على القدرات الذهنية والخبرات المهنية يتضمن الأهداف والإجراءات والممارسات التي يقوم بها

الأخصائيين والمستهدفين من الممارسة (العميل - الجماعة - المجتمع) من خلال موجهات علمية مهنية. وقد كانت أول النماذج التي ارتبطت بالتنمية والتطور نموذج حدود النمو 1972 الذي وضعه فورستر / ميدوز Forster & Meder الذي تم تطويره فيما بعد . كما عرض Fugi نموذج خاص بالمدخلات والمخرجات التي تتعلق بالتقنيات التي يجب ان ترتبط بها المجتمعات في تحقيق التنمية .

وفي الخدمة الاجتماعية كان هناك العديد من النماذج ارتبطت بالطرق المهنية المختلفة كمحاولات لوضع تصورات ذهنية لكيفية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية ، كما أن هناك نماذج ارتبطت بالمؤسسات التي كانت تعتم بممارسة الخدمة الاجتماعية في مجالاتها المختلفة ، كما ان هناك نماذج ارتبطت بالباحثين أو الخبراء وسميت باسماءهم ونشرت وعرفت بمؤلاء الباحثين. ونذكر فيما يلي بعض الأمثلة لتلك النماذج التي قد تكون معروفة ومعلنة في الخدمة الاجتماعية ، وقد سعى بعض الباحثين لاستخدامها وتطبيقها في بعض المجالات الخاصة بالخدمة الاجتماعية .

أولا : بعض الأمثلة للنماذج المعروفة والمعلنة في الخدمة الاجتماعية :

• نموذج حل المشكلة Problem Solving Model

والتي قامت بوضع مكوناته وتحقيق الاتساق بين الفرضيات والخطوات الأساسية الخاصة به " Perlom بيرلمان " ويسعى الممارس في الخدمة الاجتماعية من خلال هذا النموذج توجيه ممارسات الأخصائي الاجتماعي ووضع الاستراتيجيات المناسبة للتدخل المهني من جوانبها المختلفة سواء كموجهات أو أساليب أو إجراءات تتبع في هذا المجال .

ويطبق هذا النموذج من خلال الممارسة العامة ، وكذلك عند استخدام طريقة من الطرق المهنية في الخدمة الاجتماعية .

• نموذج الأهداف الاجتماعية Social goals Model

كما عرضه جوزيف اندرسون Joseph Andreson وكذلك ما عرضه اريكسون Arikson حول أهم مكونات النموذج فيما يتعلق بالمسؤولية الاجتماعية ، الكفاءة الاجتماعية ، والتعلم الذاتي ، كموجهات وأهداف يسعى النموذج إلى تحقيقها .

• نموذج التركيز على المهام Task Centre

قدم هذا النموذج وليم ريد Williom Reid ولورايدستين Laura Epston عام 1972 وكان هذا النموذج نتاج البحث في مفهوم العلاج القصير ثم تطور النموذج على أيدي روني Rany وقيام ولورايدستين Laura Epston وما تحقق من تعامل وارتباط بين التركيز على المهام والعلاج القصير عام 1992 ويستخدم هذا النموذج بصفة خاصة في مجالات ممارسة طريقة خدمة الفرد ، طريقة خدمة الجماعي وإن كان هناك استخدامات قليلة في طريقة تنظيم المجتمع.

• نموذج العلاج الواقعي Lreutment Model

حيث ظهر النموذج في أواخر الستينات وقام بوضع الأسس المهنية " وليام جلاسر W. Glaser وقام بممارسة هذا النموذج في مؤسسات الفتيات الجانحات وبعض المؤسسات التعليمية ، وربط جلاسر بين الاتجاه العقلي ، والاتجاه الوظيفي . وقد كان هذا النموذج بداية للخروج عن المألوف حيث أنه يركز على التزام العميل بدراسة وتفهم سلوكه بصورة أفضل من مجرد التفكير في الماضي. ويستخدم هذا النموذج بصورة واضحة في طريقة خدمة الفرد وغن كانت هناك بعض التجارب لاستخدامه في طريقة خدمة الجماعة كما فعل البرت اليس Albert Aliss عند استخدامه مع جماعات الأطفال .

• النموذج الكليني Clinical – Model

وهو نموذج عام في الخدمة الإجتماعية ويقصد به اتباع المحددات الاكلينيكية في التعامل مع العملاء والجماعات والمجتمعات التي تتعامل معها مثل التعامل مع جماعة المدمنين او مع المضطربين نفسياً وربما من الكتابات الحديثة في هذا المجال ما كتبه كنيث ريد Kenith Reid في مرجعه حول خدمة الجماعة الإكلينيكية وما وضعه من افتراضات وموجهات وإجراءات يمكن ان تمارس مع الجماعات للوصول إلى حالات التعبير والتنمية المطلوبة

• النموذج التبادلي The Recysrecal Model

وضع هذا النموذج وليم سوارتز وركز على الإجراءات الخاصة بكيفية تدعيم التفاعل الإجتماعي بين الأفراد في المواقف الخاصة بهم وأسرهم وجماعاتهم ومجتمعه وما هي أساليب توجيه التفاعل والأهداف التي يمكن أن تتحقق في هذا المجال .

• نموذج تكوين الجماعات Group Composition Models

ووضعت تلك النموذج مارجريت هارتفورد حيث وضعت مراحل معينة لتكوين الجماعات موضحة خصائصها والعوامل المؤثرة فيها وكيفية التعامل مع كل مرحلة من تلك المراحل ووضع شارلز بنسون Jaslath Benson نموذجاً لكيفية التخطيط والتصميم لتكوين الجماعات محدداً بعض الإجراءات لذكر منها :

- تحديد مستوى الاحتياجات .
- تحديد الممارسة الملائمة للجماعات.
- تحديد توقعات للعائد من العمل مع الجماعات.
- استخدام أساليب لاكتشاف الطاقات وقدرات الأعضاء.

ثانياً : أهم التصنيفات التي تصنف إليها النماذج في الخدمة الاجتماعية :

التصنيف الأول :

1. نماذج الخدمة الاجتماعية المرتبطة بممارسة طريقة معينة بذاتها: مثل نموذج الحياة في خدمة الفرد ، نموذج العلاج الواقعي ، نموذج العلاج الأسري. أما في خدمة الجماعات فهناك النموذج التنموي ، والنموذج التبادلي ، والنموذج التأهيلي، النموذج البيئي التنظيمي .

2. نماذج الخدمة الاجتماعية التي ارتبطت بالمدارس العلمية والتخصصات المتميزة في مجالات معينة مثل العلوم السلوكية واستخدام الخدمة الاجتماعية للنموذج السلوكي ، والارتباط بعلم النفس والنموذج الواقعي والنموذج المعرفي ، وغيرها والنموذج الأيكولوجي من خلال الاستفادة من العلوم البيئية والديموجرافية.

3. نماذج الخدمة الاجتماعية المؤسسية : تقدم بعض المؤسسات التي تهم ان يكون لها طابع خاص بوضع نماذج للممارسة بالنسبة للتعامل مع العملاء أو ممارسة الجماعات للأنشطة والبرامج والمشروعات أو عند العمل مع المجتمعات المحلية لتحقيق التنمية والتغيير المرغوب، ونلاحظ تلك المؤسسات بشكل واضح في مجالات مكافحة الإدمان، التعامل مع المضطربين نفسياً، التعامل مع المشكلات الأسرية ، مؤسسات العمل مع الأطفال الذين

يواجهون مشكلات أو إضطرابات معينة مثل مشكلة الأطفال الذين لا مأوى لهم أطفال الشوارع)

4. نماذج خاصة بالباحثين او الاخصائيين المهتمين بالممارسة للخدمة الإجتماعية

في مجالات معينة : تعتبر نماذج الباحثين أو الممارسين اجتهادات علمية ومهنية مرتبطة بالممارسة المهنية للخدمة الإجتماعية وقد تكون مثلاً يحتذى به في الممارسات المماثلة أو أنه تعبير عن قدرة الباحث أو الممارسة لاختبار تصوراتها المبنية على القاعدة العلمية والمكونات المهنية في الخدمة الإجتماعية بالإضافة إلى امكانيات في إيجاد الاتساق المناسب للمكونات التي يجب ان يلتزم بها كل من يقوم بإعداد استخدام النماذج المهنية في الخدمة الإجتماعية.

امثلة نموذج للخدمة الإجتماعية في التعامل مع المسنين :

- نموذج للبرنامج الارشادي في تخفيف حدة الضغوط لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً .

- نموذج لممارسة الخدمة الإجتماعية مع اطفال الشوارع (أطفال بلا مأوى).

- نموذج لبرنامج تعليم الحياة الأسرية للنساء العاملات في الأسر المصرية .

- نموذج تمكين المرأة من المشاركة السياسية من خلال المنظمات الأهلية .

5. نماذج الممارسة المهنية للخدمة الإجتماعية التي تعدها هيئات ومنظمات

قومية أو عالمية. تهدف تلك المنظمات الي توجيه المؤسسات الصغرى أو التي توجد على مستوى قومي أو محلي لمواجهة مشكلات او تصميم وتنفيذ برامج معينة وتوفر تلك النماذج في المجالات التي ترتبط بصحة الإنسان ، اكساب المهارات ، مشاركته في المجتمع، تنمية القدرات الإنسانية .

ومن امثلة تلك النماذج :

- نموذج التأهيل المرتكز على المجتمع التي يصممها وينفذها مركز سيقى في

محاافظات متعددة مثل القاهرة ، الشرقية ، الاسكندرية وهو مركز متخصص في التعامل مع المعاقين ذهنياً وأسرهم.

- نموذج مكافحة الإدمان والتعامل مع المدمنين الذي يعده صندوق مكافحة المخدرات التابع لمجلس الوزراء.

ثالثا: الصعوبات التي تواجه بناء النموذج :

وتواجه عملية إعداد وصميم وتنفيذ النماذج في الخدمة الاجتماعية صعوبات متعددة من الضروري ان نحدد أهمها ونسعى لمواجهتها ونذكر بعضها على النحو التالي :-

الصعوبة الاولى :

تواجه عملية وضع النماذج المهنية للخدمة الاجتماعية صعوبات خاصة بعدم التحديد أو الوضوح في تعريفها وتوضيحها ، وهناك مصطلحات متعددة تستخدم النماذج للممارسة وتتداخل المعاني وبالتالي لم تأخذ النماذج الهوية المهنية التي تتميزها ومن اهم تلك المسميات أو المصطلحات مايلي:

1. المداخل المهنية يجب أنت ننظر إليها على أنها اطار شامل من الموجهات النظرية والنماذج التي يمكن استخدامها في مجال معين

2. الإطار المهني للتدخل في ممارسة الخدمة الاجتماعية والإطار هو بناء محدد لمكونات الممارسة وأساليبها التي يتميز به.

3. التصورات المهنية حيث أن الباحث يضع مجموعة من التصورات التي تعبر عن أفكار ، خبرات ، معارف تفاعلت مع بعضها وكونت صورة ذهنية نسعى إلى توفرها في الواقع والسعى نحو اختبارها والتأكد من مضمونها وفاعليتها في مجال الممارسة.

4. دور مقترح للخدمة الاجتماعية حيث يضع الباحث متطلبات الدور ، والخطوات التي يرتبط بها، الموجهات الخاصة، الاهداف التي يسعى إليها في مجال مهني للخدمة الاجتماعية

الصعوبة الثانية :

عدم التدريب أو اكتساب الخبرات المهنية اللازمة فيما يتعلق ببناء النماذج واستخدامها واختبارها ثم تقويمها وبالتالي اصبحت النماذج كجوانب مشكلة او مظاهر مهنية معينة نلجأ عليها دون الاتفاق على مضمونها او إجراءاتها او كيفية استخدامها وتقويمها .

الصعوبة الثالثة:

الاكتفاء بدراسة النماذج المهنية في الخدمة الاجتماعية من الجوانب النظرية غالباً وعدم ربط الممارسة بطريقة مهنية وعلمية واضحة وبالتالي لم تتكون النماذج المهنية التي توضح هوية الخدمة الاجتماعية .

الصعوبة الرابعة :

عدم توفر المؤسسات والمنظمات المتخصصة في الممارسة للخدمة الاجتماعية والتي تتوفر فيها المناخ المناسب لتكوين النماذج الذي قد تتطلب الإمكانيات والموارد ، ونظام معين للعمل ، العينات اللازمة لهذا النموذج ، فريق العمل الذي نستعين به في تحقيق اهداف النموذج وبالتالي يصبح تكوين النماذج واستخدامها محدود وغير متوفر وعدم اهتمام المؤسسات أن يكون لها نماذج خاصة بها والاكتفاء بممارسة أدوار محدودة للأخصائي الاجتماعي مثل دورة في دراسة الحالات والجماعات ودورة في البرامج ودور الأخصائي في العمل مع القيادات الشعبية ، وعدم ربط تلك الادوار وغيرها من الأعمال ببناء متكامل من الافتراضات والمبادئ والمهارات والموجهات العلمية اللازمة لنجاح النموذج في تحقيق اهدافه .

الصعوبة الخامسة:

عدم التعرف على النماذج المهنية الموجودة في المهن والمجالات التي يمكن الاستفادة منها والاستفادة من كيفية اعداد وتطبيق تلك النماذج مثل النماذج التي تكونت في التربية ، النماذج التي تكونت للتعامل مع المعاقين على اختلاف أنواعهم ، النماذج في مجالات التنمية، النماذج الخاصة بالتوعية البيئية ، حيث ان الاطلاع والدراسة لتلك النماذج يمكن الاستفادة منه واكتساب الخبرات المناسبة لعمليات البناء والتكوين والتحليل اللازمة .

الصعوبة السادسة :

عدم تطوير مناهج الخدمة الاجتماعية على اختلاف أنواعها بما يتماشى مع التطورات والمتغيرات مما يجعل هناك فجوة واضحة بين النماذج التي تعد من خلال إطار تقليدي للخدمة الاجتماعية في ضوء المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية وما ينتج عنها من مشكلات ومواقف تتطلب نماذج مستحدثة للخدمة الاجتماعية .

الصعوبة السابعة :

ارتباط مجالات الممارسة بقوانين ولوائح ومحددات معينة قد تعوق استخدام تلك النماذج والارتباط بها مما يشجع على تكوين غيرها وتطويرها من وقت لآخر . وعلينا ان نتساءل عن اهم انواع النماذج التي تتطلبها ممارسة الخدمة الاجتماعية ؟

اهم نماذج الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية تتركز فيما يلي :

1. **نماذج الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية** التي تتكامل فيه الطرق المعنية مع الموجهات العلمية والمعرفة التخصصية في المجال الذي تطبق فيه الخدمة الاجتماعية ويصبح الأخصائي الاجتماعي كمارس هو الذي يعد النموذج أو يستخدم نماذج سبق استخدامها مع إعادة صياغتها ان كانت هناك ضرورة لذلك . ويمكن ان تعد تلك النماذج من خلال تعاون المؤسسات مع المنظمات والهيئات الأكاديمية .

2. **النماذج المهنية للخدمة الاجتماعية** التي يتم اختبارها وتأكيدها من خلال البحوث والدراسات التي تهتم بمجالات الممارسة .

3. **النماذج التصورية لممارسة الخدمة الاجتماعية** : توضح تلك النماذج عن طريق الباحثين والممارسين وكذلك الخبراء المتخصصين في ممارسة الخدمة الاجتماعية ويمكن ملاحظة ترايد تلك النماذج في البحوث والدراسات على مستوى الماجستير والدكتوراه ولكن هناك ملاحظات متعددة حول تلك النماذج يمكن ان نوجزها فيما يلي :

1. عدم إتباع الأساليب العلمية والمهنية التي يجب غتباعها عند تكوين وتصميم النماذج في الخدمة الاجتماعية .

2. التداخل بين مقترحات الباحثين الذاتية ووضع تصورات مبنية على أسس علمية ومهنية مرتبطة بالخدمة الاجتماعية في المجالات المختلفة .

3. عدم الارتباط بين النماذج التصورية والواقع الفعلي للممارسة التي يتضمنها الواقع الفعلي للممارسة مما يؤكد اهمية تلك النماذج والحاجة غليها لتطوير وتنمية الممارسة.

4. وضع مكونات نظرية دون شرح كيفية استخدامها أو أهميتها في النماذج التصورية بل وضعها كجوانب نظرية فقد وإطلاق اسم النموذج عليها وبالتالي يفقد النموذج مضمونه التطبيقي.

رابعاً : ديناميات بناء النموذج في الخدمة الاجتماعية :

ونتساءل في إطار الدراسة عن كيفية البناء المنهجي للنموذج في ممارسة الخدمة الاجتماعية حيث يمر بنا النماذج العلمية في الخدمة الاجتماعية بعدة إجراءات أو خطوات تتضمن مايلي :

الخطوة الاولى :

وضع العنوان المسمى الواضح للنموذج في الخدمة الاجتماعية . وقد يرتبط ذلك النموذج بالمصادر الآتية لوضع العنوان او الاسم المناسب للنموذج:

1- تحديد المجال الذي سوف يمارس فيه النموذج مثل نموذج ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الاحداث المنحرفين: نموذج الممارسة المهنية مع أطفال الشوارع " أطفال بلا مأوى".

2- يمكن تسمية النموذج باسم الباحث أو الخبير الذي وضع النموذج حتي يمكن إتاحة الفرصة المناسبة للإبتكار والإبداع في وضع صور مختلفة للممارسة وبالتالي يمكن أن تكون مدارس علمية تطبيقية في ميادين الممارسة.

3- يمكن بناء النموذج إرتباطاً باسم المؤسسة التي تقدم النموذج وتضع آليات ممارسته بشكل تفصيلي وواضح وارتباطاً بمجال المؤسسة مثل نموذج الصحة العالمية في إدماج المضطربين نفسياً في المجتمع بعد أن تم علاجهم ، نموذج المجلس القومي للأمومة والطفولة في ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الأطفال الذي يعملون .

4- ربط الاستراتيجيات بالموجهات العلمية مثل وضع المفاهيم العلمية ، المكونات النظرية التي يمكن الإستفادة منها من نظريات التعلم ، نظرية الدواقع وغيرها من النظريات.

الخطوة الثانية :

وضع أهداف واضحة ومحددة للنموذج ويمكن ان تتضمن تلك الاهداف مايلي:

1. **الاهداف الاستراتيجية :** وهي بعيدة المدى أي انها عامة ترتبط بالنتيجة النهائية التي نرغب للوصول إليها، مثل إدماج المدمن بعد علاجه في الأسرة والمجتمع الذي يعيش فيه .
2. **الاهداف المرحلية او القريبة :** وترتبط تلك الاهداف بالعمليات والخطوات او الإجراءات التي تتبع في إطار النموذج ، ومثال ذلك توفير المعرفة اللازمة عن أهمية إكتساب الشباب المهارات اللازمة لشغل وقت الفراغ بطريقة ايجابية ، تعديل مفاهيم الحدث بأنه مقبول من الأسرة والمجتمع في حالة تعديل سلوكه.

الخطوة الثالثة:

- تحديد الموجهات العلمية والمهنية اللازمة لممارسة الخدمة الاجتماعية في إطار النموذج ويمكن ان تكون تلك الموجهات إستراتيجيات اساسية للنموذج ونعرض أهمها كما يلي :-
1. استراتيجيات خاصة بالعمل مع نسق العميل حيث أن الاستراتيجية هي المنهج الذي سوف يتبع لتحقيق الهدف من الممارسة مع النسق المحدد.
 2. استراتيجيات العمل مع الأنساق الفرعية المرتبطة بالنسق الاساسي مثل نسق الأسرة ، نسق الأصدقاء ، نسق الجماعة .
 3. استراتيجيات خاصة بكيفية تطبيق الإجراءات والخطوات مثل الإهتمام بالعلاقة المهنية ، تطبيق المبادئ المهنية وغيرها .

الخطوة الرابعة :

الافتراضات الأساسية في نموذج التدخل المهني لممارسة الخدمة الاجتماعية:

من الضروري أن يضع الباحث أو الممارس افتراضات أساسية ترتبط بها المتغيرات الأساسية في النموذج ، حتى يمكن التأكد من الوصول لطبيعة العلاقة بينها واختبارها وارتباطها بالأهداف التي تم وضعها مثل العمل مع أسرة العميل الذي يواجه الاضطرابات النفسية يؤدي إلى تحقيق الإتران النفسي وغعادة إدماجه في العلاقات الأسرية .

الخطوة الخامسة :

وضع الخطوات المهنية والإجراءات التي يجب غتباعها في إطار النموذج على أن نراعي في تلك الخطوات مايلي :

1. المراحل التي يجب أن ترتبط بها الممارسة منذ بداية التدخل مع النسق المستهدف من الممارسة حتى تتحقق الأهداف .
2. ان توضح الخطوات أو الإجراءات المهنية أهم الأدوار التي يمكن ان يمارسها الأخصائي الإجتماعي أو الممارس للخدمة الإجتماعية سواء بمفرده أو مع فريق العمل .
3. إرتباط الخطوات والإجراءات المهنية بتطبيق المبادئ وإستخدام المهارات المهنية للخدمة الإجتماعية مع إيضاح استخدام تلك المكونات المهنية دون غيرها .
4. إرتباط الخطوات والإجراءات بالتكنيكات اللازمة لتحقيق أهداف الممارسة ومصادر تلك التكنيكات من حيث ارتباطها بنماذج أخرى أو مؤسسات متخصصة في الممارسات المعنية للخدمة الإجتماعية .
5. تحديد الوسائل المهنية التي سوف تتبع في كل خطوة أو إجراء معين والأهداف التي تسعى إلى تحقيقها من وراء استخدامها مثل استخدام المناقشة من وراء استخدامها مثل استخدام المناقشة الجماعية واستخدام الإجتماعات ، لعب الدور وغيرها .

الخطوة السادسة :

تحديد محددات الممارسة الخاصة بالنموذج ويقصد بها تحديد نسق الهدف لهذا النموذج هل عميل معين ، جماعة مجتمع مع وضع مواصفات النسق تحديداً واضحاً وكذلك تحديد الإطار الزماني والمكاني الذي يرتبط بتطبيق النموذج.

الخطوة السابعة:

وضع توقعات خاصة بالنموذج يمكن أن يضعها الباحث أو الممارس للنموذج امامه سعياً لتحقيقها أو الوصول لبعضها طبقاً لخبرات ومهارات الممارس.

الخطوة الثامنة :

تحديد كيفية تقويم النموذج من حيث الوسائل التي يمكن استخدامها والأساليب التي سوف تتبع خلال عملية التقويم لإختبار قدرة النموذج على تحقيق الأهداف التي تم وضعها في البداية مع التركيز على أهمية تطبيقات النموذج وتقنيات ممارسته في المجال الذي تم تحديده.

وفي إطار ديناميكية الخطوات السابقة يجب أن نراعي الإعتبارات التالية عند بناء وتصميم النماذج في الخدمة الإجتماعية :

1. مراعاة ضرورة ملائمة النماذج المهنية لممارسة الخدمة مع ثقافة المجتمع ومتطلباته التي يجب توفيرها لمواجهة مشكلاته لتحقيق التنمية في مختلف المجالات .

2. عدم النقل المباشر من النماذج الغربية التي وضعت في مجتمعات ذات طبيعة خاصة وثقافة معينة تختلف عن باقي الثقافات الأخرى ولكن يمكن لمن يعد النموذج ان ينتقي ويختار المكونات المناسبة للمجتمع وللمهنة التي يمارسها .

3. ضرورة عرض النماذج المستخدمة على المحكمين والخبراء للاستفادة من خبراتهم ومعرفتهم التي يمكن ان تساهم في وضع النموذج في أحسن صورة ممكنة .

4. مراعاة ان النماذج قابلة للتعديل في بعض المكونات طبقاً للتغيير الذي قد يواجهه المواقف التي يمكن أن يتضمنها النموذج.

5. ضرورة تحديد المجال والفئات التي سوف يطبق عليها النموذج وان تحدد تلك الفئات من كافة الجوانب الكمية والنوعية والخبرات السابقة والاهداف التي يرغبون فيها الخ....

6. وضع النماذج المهنية للخدمة الإجتماعية بجانب المقاييس والاختبارات التي نعتها أو نبحت عنها عند الممارسة واهتمام المؤسسات ودور النشر في الحصول عليها حيث أنها تصبح مكوناً أساسياً في مهنة الخدمة الفجتماعية وبحوثها .

7. من مؤشرات علاقة النماذج بالتنمية هو إستمرارية انتاج النماذج وتكوينها وكذلك التعديل أو التغيير المناسب لها مما يؤكد الحرص على مواكبة تلك النماذج لما تقوم به من ممارسة مهنية للخدمة الإجتماعية.

خامسا : جوانب التنمية المهنية في إطار النماذج العلمية :

ويمكن ان نحدد ان التنمية المهنية يجب أن تشمل الوحدات والجوانب الآتية في إطار استخدام النماذج العلمية في ممارسة الخدمة الإجتماعية وذلك على النحو التالي :

الجانب الاول: التنمية المهنية للأخصائي الإجتماعي او الممارس للخدمة الإجتماعية:

الأخصائي الإجتماعي يهتم في المقام الأول بان تكون ممارسته للخدمة الإجتماعية محققة للأهداف المحددة للممارسة طبقاً للفئات التي يعمل معها وبالتالي يمكن ان تزداد معرفة وخبرات الأخصائي الإجتماعي من خلال إستخدامه للنماذج المتاحة او مشاركته في إعداد بعض من تلك النماذج وتحقيق التنمية المعرفية والخبرات المرتبطة بالتنمية المهنية للأسباب الآتية :

1. محاولة الأخصائي الإجتماعي أن يتعرف على مضمون النموذج المصادر المعرفية المختلفة حيث ان هناك نماذج قد تتضمن موضوعات مرتبطة بالمعارف العلمية والنظريات التي يجب الرجوع إليها مثل التركيز على المهام ، النماذج السلوكية ، النماذج المعرفية ، النماذج الإكلينيكية وغيرها .

ويسعى الإخصائي عند استخدامه للنماذج إلى اكتساب المهارات اللازمة من اجل تحقيق اهداف النماذج وكيفية تطبيقها من حيث علاقتها بالجوانب المهنية وكذلك إستخدامه للأسلوب العلمي في هذا المجال وهذا يحقق إمكانية الإستخدام الافضل لمكونات إعداد الإخصائي وتأهيله في المراحل المختلفة للتنمية المهنية الخاص بالقيام بالعمل في المجال الذي ينتمي إليه.

2. تساهم النماذج في مساعدة الأخصائي على مواجهة بعض الصعوبات أو المشكلات التي قد لا يستطيع مواجهتها في الممارسة خاصة في المجالات ذات الطابع الخاص والتي يمكن عن طريق النماذج مواجهتها مما يساهم في إستمرارية الممارسة وسعى الأخصائي نحو مواجهة تلك الصعوبات من خلال موجهات النموذج أو إتباع خطواته العلمية وإجراءاته المهنية .

3. النماذج تساهم في دفع الاخصائي الاجتماعي نحو الابتكار والابداع حيث أن النموذج يوضح الإجراءات اللازمة والأدوار التي يجب أن يقوم بها الأخصائي ولكن الابتكارية سوف تتكون أو يسعى إليها الأخصائي في إطار تلك المكونات حتى يمكن أن يحقق أهداف النموذج لأن مكونات النموذج يمكن ان تستثير في الأخصائي ممارسات مهنية مبتكرة ، مثل نموذج العمل مع جماعات الشباب في المراكز التي تعاني من ضعف العضوية ونموذج مشاركة الشباب في المشروعات الصغيرة ، وهناك العديد من جوانب التنمية المهنية التي يمكن أن تتحقق للأخصائي الاجتماعي من خلال إستخدامه للنماذج المهنية في مجالات الخدمة الاجتماعية .

الجانب الثاني : التنمية المهنية لمؤسسات ممارسة الخدمة الاجتماعية :

تتطلب الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الغهتمام بالإطار المؤسسي حيث أنه حتى وإن كانت هناك ممارسات بالمؤسسات إلا أنها تتطلب إرتباطها بمنهجية معينة في الممارسة ووضع تقنيات محددة وواضحة يلجأ إليها المهتمون بالخدمة الاجتماعية .

وتصبح النماذج من العلامات المتميزة لتلك المؤسسات ويمكن أن نوجه الممارسين والباحثين إلى ممارستها خلال بحوثهم وكذلك السعي نحو غختبارها مما يؤكد إلى مواكبة تلك الممارسات مع الواقع الفعلي لمجالات الممارسة .

ويمكن أن نضع أهم جوانب التنمية المهنية لمؤسسات الخدمة الاجتماعية التي يمكن ان تتحقق من خلال وضع وإستخدام المؤسسات للنماذج وأهم تلك الجوانب مايلي:

1- وضع نظام ومنهجية الممارسة المرتبطة بالمؤسسات وتصبح ممارسات محلية واضحة وبالتالي قد يلجأ المستفيدين من ممارسات الخدمة الاجتماعية بناء على ما تتضمنته تلك النماذج والتعرف عليها قبل التقدم للإستفادة منها .

مثال : نموذج التأهيل المرتكز على المجتمع الذي مارسه مركز سيتي للدراسات والتدريب في مجال الإعاقة الذهنية .

نموذج الإدمان الاجتماعي الخاص بالأحداث المنحرفين الذي تمارسه مؤسسات الدفاع الاجتماعي .

2- إستمرارية المؤسسات في ممارسة الخدمة الإجتماعية بناء على النماذج التي تتطلب إستمرارية الممارسة ومتابعتها وتقويمها من وقت لآخر ، والإستمرارية المحافظة على مضمون الخدمة الإجتماعية ووضوحها يدعم دور المؤسسة في المجتمع.

3- التنمية المهنية للمؤسسة من خلال النماذج المستخدمة يمكن أن تؤدي إلى أن تصبح المؤسسات كيوت خبرة ومراكز استشارية تتطلبها مجالات الممارسة ولا يمكن للمؤسسات أن تقوم بذلك بدون توفر النماذج المناسبة لها والتي يمكن أن تقدمها للخبراء والممارسين وللمؤسسات وصانعي القرار حتى تكون تلك النماذج موجه ومصدر للخبرات التي تتطلبها الممارسة المهنية الإجتماعية .

4- من جوانب التنمية المهنية التي يمكن الوصول إليها للمؤسسات هو قدرة المؤسسات على التفاعل مع المؤسسات الأخرى والمشاركة معها خلال تبادل الخبرات، اللقاءات العلمية، المشاركة في إجراء البحوث والدراسات المتعلقة بالنماذج وإستخدامها وكذلك التي تتعلق بمواجهة مشكلات الممارسة أو صعوباتها ودور نماذج الممارسة المؤسسية في مواجهتها .

الجانب الثالث : التنمية المهنية من حيث مكانة مهنة الخدمة الإجتماعية :

عندما تتحقق التنمية المهنية للأخصائي الإجتماعي ، وكذلك للمؤسسات الممارسة سوف ينعكس على مكانة المهنة محلياً وعالمياً في إطار تكوين وبناء وتنفيذ النماذج المتميزة للخدمة الإجتماعية كمهنة عالية ومرتبطة بالإنسان ومشكلاته وتحقيق متطلباته وكذلك المشاركة في مجالات التنمية المرتبطة بمدى معارف وخبرات ومهارات المشاركين فيها ، ويمكن أن نحدد أهم جوانب التنمية المؤدية إلى مكانة الخدمة الإجتماعية وذلك على النحو التالي:

1- تتأثر المهنة محلياً من حيث أن الخدمة الإجتماعية في مجتمعنا المصري أصبحت متميزة بطرق وأساليب خاصة بها تطبق في معظم مؤسساتها لمواجهة مشكلات معينة أو لتنمية مهارات فئات عمرية محددة مثل ما يحدث في مواجهة مشكلات أطفال الشوارع.

2- تساهم النماذج محلياً على تحقيق مانصبو إليه من توطين الخدمة الإجتماعية وربطها بالثقافة المتميزة للمجتمع وارتباطها بالمنهج العلمي واعتمادها على القيم الدينية وتحقيق أهداف المجتمع سواء للفرد ، الجماعة، وكذلك المجتمع .

3- يمكن كمهنة الخدمة الاجتماعية أن تحقق الإختبار العلمي الواقعي مانصل إليه من نماذج غربية ، وموجهات عالمية وإختبار وإنتقاء ما يتمشى مع مجتمعنا من كافة الجوانب حتى نحقق خصوصية الممارسة في مضمون تلك النماذج.

4- يؤدي إستخدام نماذج الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية إلى التنمية المهنية للمهنة في إطار مكوناتها وأساليبها التي يمكن تقنين إجراءاتها وأساليبها حتى تكون محددة تحديداً واضحاً من خلال نماذج مكونة للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

5- الارتباط بالعالمية في ممارسة الخدمة الاجتماعية بما يتمشى مع ما يناسب مجتمعنا والخلفية الثقافية التي يتميز بها . يتحقق ذلك من خلال مواكبة تلك النماذج ونشر نماذجنا المصرية في الممارسة لكي نحقق المكانة المهنية العالمية حتى يكون لمهنة الخدمة الاجتماعية المكانة المناسبة في إطار الخدمة الاجتماعية الدولية سواء كان ذلك على مستوى إقليمي أو على مستوى دولي .

سادساً : رؤية مستقبلية لأهمية البناء العلمي والمهني لنماذج الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية :

يمكن أن نحدد الرؤية المستقبلية من خلال تحقيق المتطلبات التالية على النحو التالي :-

1 - الإهتمام بتدريس نماذج الممارسة من حيث تكوينها وكيفية تصميمها وتحديد إجراءات تنفيذها على أن يكون ذلك ارتباطاً بالمتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والسيكولوجية التي يتميز بها مجتمعنا المصري وكذلك في إطار ثقافة المجتمع على أن تتوفر الخبرات اللازمة لمن يقوم بتدريسها مع الاستعانة بالأمثلة الواقعية لتلك النماذج .

2- ارتباط الكليات والمعاهد العليا للخدمة الاجتماعية بالمؤسسات المتخصصة في الممارسة والمشاركة معاً في تكوين نماذج مقننة مرتبطة بالممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

3- الإهتمام ببحوث إختيار وتقنين نماذج الممارسة والبحث في عدم التداخل بين النماذج والمداخل ونظريات الممارسة حتى تأخذ نماذج الممارسة طابعاً خاصاً محدداً تحديداً علمياً ومهنياً.

4- قيام أساتذة الخدمة الاجتماعية والباحثين المتخصصين في مجالاتها بتكوين نماذج خاصة بالممارسة في مجالات مرتبطة باهتماماتهم وخبراتهم واختبار تلك النماذج ونشرها بالطرق العلمية والمهنية حتي يمكن إستخدامها مما يساهم في تكوين مدارس علمية متخصصة في الممارسة المقننة.

5- توثيق النماذج التي تم إعدادها وممارستها وإختبارها من خلال البحوث التجريبية والوصول إلى كيفية تعديلها أو تدعيمها في مجالات الممارسة .

6- الإهتمام بالمشروعات القومية والبرامج المشتركة التي تنفذها بعض المؤسسات القومية من خلال نماذج محددة يمكن الإستفادة منها والإستعانة ببعض مكوناتها وأساليبها.

7- تأكيد أهمية ممارسة الخدمة الاجتماعية من خلال فريق العمل في مجالات متعددة عن طريق نماذج الممارسة التي تهتم بالأدوار المتخصصة لكل عضو من أعضاء فريق العمل وبالتالي لابد من الإشتراك مع بعض المتخصصين في إعداد نماذج الممارسة ومثالاً لذلك مايلي :

1. نماذج ممارسة الخدمة الاجتماعية مع فريق العمل في مجالات مكافحة التدخين والإدمان .

2. نماذج ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الأمهات في مراكز رعاية الامومة والطفولة لمواجهة الممارسات الخاطئة في الحياة .

3. نماذج للممارسات المهنية للخدمة الاجتماعية مع فريق العمل في مجالات رعاية المعاقين ذهنياً للعمل مع المعاق - الأسرة - مع المجتمع.

نستخلص مما سبق أن النماذج ليست ممارسات شكلية وليست جوانب مظهر نستكمل بها أشكال الممارسة في البحوث والدراسات ومشروعات وبرامج العمل بالمؤسسات ولكن يمكن ان تكون النماذج أدوات ووسائل للممارسة وكيفية التنمية المهنية لمهنة الخدمة الاجتماعية وممارستها في مختلف المجالات.

ويتطلب تحقيق الهدف من تلك الموجهات أن نهتم بتعليم طلاب الخدمة الاجتماعية وتدريبهم على مستويات مختلفة فيما يتعلق بفكرة النماذج المختلفة وكيفية دراستها ،

تكوينها ، تحليلها التفرقة بين أنواعها المختلفة ثم التركيز على بناء النماذج المرتبطة بواقع الممارسة الفعلية واختيار تلك النماذج ثم توثيقها ونشرها ولا يرتبط ذلك بعملية التعليم فقط بل ومسئولية الممارسين ايضاً في المؤسسات المختلفة مما قد يؤدي الى تفعيل الاهتمام باستخدام النماذج كأدوات ووسائل للتنمية المهنية للأخصائي ، المؤسسة ، للمجتمع الذي يدعم ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية لارتباطها بجوانب تتعلق بمواجهة المشكلات ، وتحقيق التنمية في مجالاتها المختلفة.

ونراعي أن أعداد النماذج يساهم في مساعدة الممارسين ومقدمي الخدمة بوضع اطار عمل له بداية ونهاية وكذلك تحديد ما يتم إنجازه من جوانب تتعلق بالتدخل المهني مع الاهتمام أن الجانب التطبيقي والمهاري يجب أن يحظى بالاهتمام الكافي مثل ما يوجد في نماذج التركيز من المهام وحل المشكلة النموذج التبادلي في الخدمة الاجتماعية .
ولذلك فإن المضمون ، التحديد، الإجرائية ، المهنية ، والتكامل بين الجوانب العلمية والمهنية في إعداد وتنفيذ نماذج الممارسة يحقق الهدف منها ويدعم الاتجاه نحو استخدامها وتطورها .

مثال : نموذج ممارسة العمل مع جماعات الفصول الدراسية حول برنامج للتدريب على مهارات الحياة .

أعد هذا البرنامج بوثقين وزملائه وطبق في مدارس أمريكية عديدة ، ويتميز بالشمولية والتكامل ويستند إلى أسس معرفية ومهارية ووجدانية .
ويهدف البرنامج إلى التأثير في التوقعات المرتبطة بالعقار، وتعليم مهارات مقاومة التأثيرات الاجتماعية الواقعة إلى استعمال العقار ، وتعليم تنمية مهارات الضبط الذاتي للشخصية العامة والمهارات الاجتماعية .

وفيما يلي التدخلات والمواد المطبقة في البرنامج :-

1- مهارات الضبط الذاتي الشخصية : ويهدف إلى :

- أ- صقل مهارات اتخاذ القرار وحل المشكلات (التعرف على المشكلة ، تحديد الأهداف ن حلول بديلة ، العواقب)

ب- تعليم مهارات التصرف والتحليل والتفسير ومقاومة تأثيرات وسائل الإعلام .
ج- إكساب الطلاب مهارات الضبط الذاتي للتعامل مع القلق (مثل التدريب على الإسترخاء).

د- إمداد الطلاب بالأسس الرئيسية للتغيير الشخصي والتحسين الذاتي (مثل تحديد الهدف ، والرقابة الذاتية والتدعيم الذاتي).

2- المهارات الاجتماعية : ويهدف هذا المكون إلى :

أ- التأثير في عدة مهارات اجتماعية هامة .

ب- تحسين الكفاءة الاجتماعية العامة .

وتركز على تدريس :

1. مهارات الإتصال .

2. المهارات الاجتماعية العامة (مهارات المحادثة ، مهارات المجاملة)

3. مهارات العلاقات بين الجنسين .

4. مهارات الذات اللفظية وغير اللفظية .

3- المعلومات والمهارات المرتبطة بالتعاطي : صمم هذا المكون ليهدف إلى:

أ- التأثير في المعارف والاتجاهات المتعلقة باستعمال العقاقير.

ب- التوقعات المعيارية .

ج- مهارات مقاومة التأثيرات لاستعمال العقاقير من جانب وسائل الإعلام والرفاق.

ويركز على هذا المكون على تعليم مهارات المقاومة الاجتماعية ويشمل :

1. معلومات عن العواقب قصيرة المدى وبعيدة المدى للتعاطي .

2. معارف عن السمات الفعلية لاستعمال العقار بين الراشدين والمراهقين لتصبح التوقعات المعيارية عن استعمال العقار .

3. معلومات عن تناقص التقبل الاجتماعي لتدخين السجائر والعقاقير الأخرى .

4. معلومات عن ضغوط وسائل الإعلام للتدخين والكحوليات واستعمال العقاقير.

5. اساليب لمقاومة ضغوط الرفاق للتدخين والشرب واستعمال العقاقير.

4- **مواد التدخلات :** اعدت هذه المواد بقصد تقنينها وزيادة إمكانية تعميمها .

وتتكون من دليل المدرس ، دليل الطالب في كل صف من الصفوف الثلاثة (7،8،9) ويتكون دليل المدرس من خطط مفصلة لكل درس ، تحديد اهداف كل وحدة وكل درس، وتقديم المضمون المناسب.

أما دليل الطالب فيتكون من مراجع لكل حصة ، وتمارين وأعمال منزلية للحصة القادمة ، أسس تحديد الأهداف والقواعد الأساسية للتغير في السلوك الموجه ذاتياً.

5- **طرق التدخلات :** تشمل (طرق التدريس التقليدية ، مناقشات جماعية ، عروض داخل الفصل ، تدريب على مهارات معرفية سلوكية)

ويتم التركيز على المناقشات والتدريب على المهارات بصورة أكبر من الطرق التقليدية. وذلك لان التأكيد الأكبر في البرنامج هو إكساب الطالب مهارات الضبط الذاتي للشخص ، والمهارات الاجتماعية ، ومهارات مقاومة التأثيرات الاجتماعية الدافعة للعاطي .

6- **اختيار المدربين :** تشمل فئات (المدرسين ، ومتخصص رعاية الشباب ، الأطباء ، المتخصصين الاجتماعيين ، والنفسيين ، الطلاب لأكثر سناً)

ويشترط أن لديهم خبرات تربوية ومهارات في غدارة الفصول وتوفير الميل والخبرة والحماسة والالتزام بالوقاية من إساءة استخدام العقاقير.

7- **تدريب المدربين :** يتشغرق عادة يوماً أو يومين ويتم الاستعانة باشرطة الفيديو لهذا الغرض وقيم تعريفهم بالبرنامج والأسس التي يستند عليها ونتائج الدراسات السابقة وتهيئة الفرص لتعلم وممارسة المهارات المطلوبة لنجاح وتنفيذ البرنامج.

8- **نتائج التقييم :-** توضح نتائج التجار والتي تمت الي فعالية برنامج التدريب على مهارات الحياة " بين المراهقين من الأقليات العرقية مثل المراهقين من أصول اسبانية أو

أسيوية أو أفريقية مما يؤكد إمكانية تطبيق البرنامج في ثقافات مختلفة إلا ان البحوث توضح أيضاً أن تطوير البرنامج الذي يأخذ في الاعتبار المتغيرات الثقافية يزيد من فعاليته .
وتشير ايضاً ايل أن مجرد تقديم الحقائق عن التأثيرات السلبية للعقاقير ليس كافياً وفعالاً.

وفي المقابل فإن المناهج الوقائية التي تستهدف العوامل الاجتماعية والسيكلوجية المرتبطة باستعمال العقاقير تحقق تناقضاً فعالاً في الإستعمال حين تدرب الأفراد على مهارات المقاومة الاجتماعية بمفردها أو الجمع مع المهارات الشخصية والاجتماعية .

النموذج التبادلي :

المفاهيم الأساسية :

أ- التبادلية :

هي مشاركة عناصر أساسية في عملية التفاعل Interaction ومن خلال هذه المشاركة يتم التفاعل المستمر الذي يؤدي الى تكوين العلاقات الاجتماعية الواضحة بين عناصر هذا التفاعل.

يشير W. Sehartz الى النموذج تحت اسم Modiating Model فالفرد والجماعات يعتمد كل منهم على الآخر.

والممارس هو الوسيط بينهما بل وهو الوسيط بين الجماعة وبين بقية الجماعات في المجتمع ونجد أن العميل هنا ليس فرد أو جماعة أو مجتمع بل أنه التفاعل بين القوى الثلاثة فكل منها في حاجة الى الآخر.

لا يبدو لهذا النموذج غاية علاجية ولا أي غاية للتغير الاجتماعي او السياسي بين أعضاء الجماعة.

محور الاهتمام الأساسي ينصرف ايل العلاقة التفاعلية بين الأعضاء وحاجاتهم وكيفية تنميتها بما يحقق أهداف الأعضاء وبمعنى أهداف الفرد تصبح نفسها أهداف الجماعة .

ويذكر " كيرت ليفين " أن الجماعة لا تقوم على تشابه أو عدم تشابه أعضائها ولكنها تقوم أساساً على الاعتماد المتبادل بين الأعضاء.

ب- مكونات النموذج :

1. يعتمد النموذج التبادلي على عملية التفاعل التي يشترك فيها الأخصائي والأعضاء
Members
2. يرتبط النموذج التبادلي بضرورة تحديد انواع العلاقات التي تكونت داخل الجماعة في إطار عملية التفاعل .
3. من المكونات الأساسية للنموذج التبادلي ايضاً هي الأهداف الأساسية والمصلحة المشتركة لأعضاء الجماعة حيث أن التبادلية تعتبر من العمليات المؤكدة في توجيه الاعضاء نحو تحقيق الهدف الجماعي .
4. يرتبط هذا النموذج ارتباطاً بالبرنامج الذي تمارسه الجماعة .
5. يرتبط بالإطار التنظيمي الذي تتميز به الجماعة دون غيرها من الجماعات ويرتبط التنظيم بقيام كل فرد بدوره الذي يميزه عن غيره.
6. تتكون التبادلية من المهارات Skills الاجتماعية والفنية والمهنية التي يمكن أن تستخدم في إطار الحياة الجماعية ، كلما كان عضو الجماعة قادر على المشاركة مع الآخرين كلما كان قادر على نقل وإستقبال أفكار.
7. تركز التبادلية على تحقيق الإشباع الخاصة بالاعضاء ويتحقق ذلك من خلال إتاحة الفرصة لكل عضو من الأعضاء للمشاركة في العملية التبادلية .

ج- كيفية استخدام النموذج التبادلي :

1. يتحدد استخدام هذا النموذج بإرتباطه بنموذج للممارسة في مجال معين فيما يتعلق بالعمل مع الجماعات أي انه لابد وان تكون هناك ممارسة فعلية لاستخدام هذا النموذج بتحليل ماتم التوصل إليه .
2. يتخذ استخدام هذا النموذج من خلال وضوح كافة الجوانب المتعلقة بالعمل مع هذه الجماعة من حيث تحديد الأهداف وتوفير الموارد وتوزيع الادوار وارتباط اخصائي الجماعة بالمبادئ والمهارات المتعلقة بالممارسة .

3. وضع بعض الجوانب التي توضح التأثيرات التي يمكن أن تتحقق في شكل توقعات ناتجة من عملية المساعدة التي يقوم بها الأخصائي.

4. يتحدد استخدام هذا النموذج خلال فترة زمنية معينة ترتبط بالممارسة ولها ما يميزها عن فترات أخرى كما أنها ترتبط بمرحلة معينة للنمو.

5. يتعين تحديد الجوانب الأساسية التي يستخدم فيها هذا النموذج التبادلي مثل تحليل العلاقات أو تحليل البرنامج أو تحليل أدوار الأخصائي الذي يعمل مع الجماعة .

د- دور الأخصائي الاجتماعي :

1. مساعدة أعضاء الجماعة على تنمية المهارات المطلوبة للتغلب على مواقفهم السلبية تجاه الناس عموماً والجماعات على وجه الخصوص.

2. مساعدة الأعضاء على التحرر من الخبرات الماضية السابقة والتي تؤثر بشكل كبير على طاقتهم للمساعدة.

3. الاسهام في تزويد الأعضاء بالمعلومات والبيانات والخبرات النافعة التي من شأنها تزويدهم بمصادر وثيقة بموضع المساعدة .

4. إتاحة الفرصة لكل عضو ليساهم بأدائه فيما يتعلق بالموضوع المطروح للمناقشة مع حرص الأخصائي على عرض أدائه إلى جانب آراء الأعضاء ليكون هناك ثراء في الآراء والمعلومات .

5. يجب على الأخصائي خلق مناخ ملائم لهؤلاء الأعضاء في مجتمعهم الصغير الجماعة ومايسوده من ثقافة خاصة وخبرات للأعضاء ناتجة عن تجارب ضارة عديدة .

الإجراءات الأساسية التي يجب اتباعها عند تطبيق النموذج التبادلي :

1- تحديد الأهداف بصورة تطبيقية وأن يرتبط كل هدف بجوانب إجرائية يمكن تطبيقها مثل مايلي :-

أ- إيجاد مواقف يشترك فيها الأعضاء معاً في ممارسة بعض الأنشطة المشتركة مثل القيام بإعداد النشرات الموضحة لمهارات الأعضاء .

ب- العمل على ممارسة المهارات المكتسبة مثل المهارات المهنية بالمجال الحرفي كالهرباء والنجارة .

2- تطبيق البمادئ الأساسية في العمل مع الجماعات مثل مايلى :

أ- مبدأ التنظيم الوظيفي المرن.

ب- مبدأ استخدام الموارد الذاتية والبيئية .

3- استخدام المهارات الأساسية في العمل مثل المهارة في تكوين العلاقات ، المهارة في الإتصال ، المهارة في استخدام تطبيقه .

4- التدخل المهني بالوسائل والأساليب المناسبة للأهداف التي تسعى إلى تحقيقها .

5- الارتباط بالإطار الزمني الموضوع للنموذج منذ وضع الأهداف حتى تقويمه.

وبالتطبيق على مجال الأحداث فلا بد أن يضع اخصائي الجماعة عند تطبيقه النموذج التبادلي مع جماعات الأحداث الاعتبارات الآتية :

أولاً : تحديد أهداف جماعة الأحداث عند التعامل معهم وهذه الأهداف تتعلق بمايلي:

- نمو الفرد داخل الجماعة .
- تنمية التفاعل داخل الجماعة باستخدام النموذج.
- الوصول بهدف العضو ليصبح هو نفسه هدف الجماعة .

ثانياً : توفير الموارد وتوزيع الأدوار:

- على اخصائي الجماعة أن يستثمر الموارد المتاحة في المؤسسة وتشمل الموارد المالية، المتعلقة بالأنشطة ، الموارد التنظيمية . ويستخدم هذه الموارد لخدمة البرامج التي تطبق مع جماعات الأحداث .

- كما يعمل اخصائي الجماعة على توزيع الأدوار على الأعضاء فيتيح لكل عضو ان يتبوأ مكانه داخل الجماعة بتطبيق مبدأ تكوين الجماعة على أناس مرسوم ، فيساعد الجماعة على انتخاب رئيس لها وممثلين عن الأنشطة المختلفة ... إلخ .

ثالثاً : يعمل اخصائي الجماعة اثناء ممارسة البرنامج :

مع جماعات الأحداث على تطبيق مبادئ ومهارات خدمة الجماعة والتي تكون مرشداً له عند تعامله مع الأعضاء مثل مبدأ التفاعل الجماعي الموجه .

رابعاً : يتعين على اخصائي الجماعة تحليل التفاعلات :

التي تحدث داخل الجماعة سواء كانت ايجابية أم سلبية وذلك باستخدام المقاييس الاجتماعية المختلفة سعياً منه لتحديد درجة تفاعل أعضاء الجماعة ومساعدتهم على تنمية هذا التفاعل بما يحقق النمو المطلوب.

كما يسمى أخصائي الجماعة الي تحليل دوره مع الجماعة من حيث سعيه إلى تحقيق الأهداف الآتية :-

- مساعدة اعضاء الجماعة على تنمية المهارات المطلوبة .
 - مساعدة اعضاء الجماعة على التحرر من الخبرات الماضية .
 - تزويد الأعضاء بالمعلومات والخبرات النافعة .
 - إتاحة الفرصة أمام كل عضو لعرض آرائه ومقترحاته .
 - خلق مناخ ملائم لهؤلاء الأعضاء يزيد من التفاعل الإيجابي داخل الجماعة.
- ويجب على اخصائي الجماعة مراجعة نفسه باستمرار للوقوف على مدى نجاحه مع تحقيق هذه الأهداف ومدى كفاءته فيما يتعلق باداء الأدوار المهنية المطلوبة منه .

خامساً : تقويم الممارسة المهنية :

بالنسبة للعضو والجماعة والأخصائي باستخدام الوسائل والأساليب المعلنة والمتوفرة لدى الأخصائي.

الفصل الرابع

الموجهات الأساسية لتصميم برنامج ضمان الجودة في تعليم الخدمة الاجتماعية

مقدمة :

يشهد العالم تطورات متلاحقة في مختلف الميادين ، ومن أهم تلك الميادين التعليم في مختلف مجالاته، ويسعى العالم ايضاً إلى تحقيق التقدم والتميز الواضح مما جعله يهتم من خلال المؤسسات الدولية المتخصصة تحقيق الجودة لمواجهة التغيرات المختلفة وتأكيد متابعة التطورات التكنولوجية التي تواجه المجتمعات.

ويرتبط التعليم ارتباطاً وثيقاً بالمهن التي تمارس سواء كانت مهن صناعية وإنتاجية أو مهن مرتبطة بالجوانب الإنسانية والتنمية الاجتماعية باختلاف جوانبها ، ومن بين تلك المهن مهنة الخدمة الاجتماعية التي تتضمن طرق وأساليب محددة ، وكان لابد أن تسعى مهنة الخدمة الاجتماعية إلى تحقيق الجودة سواء في التعليم الأكاديمي أو في التدريب الميداني كتعليم عملي ، مما يؤثر في تحقيق أهداف الممارسة المهنية التي تتابع التطورات والتي تتمشى مع التدفق المعرفي والتقدم العلمي والخبرات المتنامية والمتزايدة في مجالات الممارسة على اختلاف أنواعها ، وقد يسعى البعض إلى وضع برامج للجودة في التعليم والممارسة والسعي نحو تفعيل تلك البرامج بشكل سريع دون الاهتمام بوضع موجهات أساسية لتلك البرامج أو تحديد أهم الاتجاهات التي يجب الالتزام بها في هذا المجال وهذا ما دعا الباحث إلى الاهتمام لماهية الموجهات التي يمكن اتباعها والالتزام بها عند وضع برنامج ضمان جودة تعليم الخدمة الاجتماعية تأكيداً إلى أن هناك منهجية في وضع تلك البرامج ، والبحث والتحليل في وضع المكونات المناسبة لتلك البرامج وكيفية تحقيقها للجودة المرغوبة ، يختلف البعض في تحديد تلك الموجهات ، ولكن بناء على الرغبة الصادقة والانتماء الواقعي للمهنة بتحقيق الاتفاق والاتجاه المشترك نحو غالبية تلك الموجهات والبحث عنها في تحقيق برامج ضمان الجودة في تعليم الخدمة الاجتماعية سعياً لتحقيق الإصلاح المرغوب.

الموجهات الأساسية لتصميم برنامج ضمان الجودة في تعليم الخدمة الاجتماعية :

وسيتناول موضوع ورقة العمل من خلال محاور اساسية نعرضها كمايلي:

المحور الاول : الموجهات الأساسية في برنامج جودة التعليم .

1. موجهات الجودة وأهميتها.

2. جودة تعليم الخدمة الاجتماعية .

3. بعض نماذج وضع المناهج التعليمية.

المحور الثاني : برنامج ضمان جودة تعليم الخدمة الاجتماعية .

1. المضمون العلمي والمهني لبرنامج ضمان الجودة.

2. آليات برنامج ضمان الجودة في التعليم.

3. المكونات الأساسية للمناهج التعليمية .

المحور الثالث : الموجهات الأساسية في تعليم الخدمة الاجتماعية.

1. مصادر الموجهات في تصميم برنامج جودة التعليم في الخدمة الاجتماعية .

2. الموجهات اللازمة في تصميم برنامج ضمان جودة التعليم في الخدمة الاجتماعية .

3. متطلبات اعداد الموجهات في تصميم برنامج جودة التعليم في الخدمة الاجتماعية.

وفيما يلي عرض ومناقشة تلك المحاور والموضوعات المرتبطة بها:

المحور الاول: الموجهات الأساسية في برنامج جودة التعليم في مهنة الخدمة الاجتماعية:

اولا : موجهات جودة التعليم وأهميتها :

تسعى المجتمعات على اختلاف انواعها ومستوياتها الى تطوير التعليم والارتقاء بمستوى الجودة الخاصة به كما تسعى المهن المختلفة إلى وضع مستويات معينة للجودة لتؤكد أنها تواجه التحديات وتحقق الأهداف المرغوبة في إطار من التقدم التكنولوجي واتباع التقنيات الحديثة. والجودة الشاملة في المجال التعليمي تعد معايير عالمية للقياس والتحديد والاعتراف بالمستويات الأساسية للممارسات التي تتعلق بالعملية التعليمية والانتقال من ثقافة الحد

الادنى إلى ثقافة الإتقان والتميز ومحاولة ملاحقة التطورات المتلاحقة في المجالات التكنولوجية وحتى يمكن وضع البرامج المناسبة لتحقيق جودة التعليم في الخدمة الاجتماعية كان لابد من وضع الموجهات التي يجب الاستعانة بها بعد تحديدها منذ التفكير في برنامج الجودة حتى تحقيق أهدافها ، ومن الضروري تحديد المفهوم الأساسي للموجهات كما يلي :

مفهوم موجهات جودة تعليم الخدمة الإجتماعية:

الموجهات عبارة عن مجموعة من الاتجاهات او المسارات المحددة من حيث المضمون والآليات والحدود الممكنة التي يجب الالتزام بها لتحقيق أهداف الجودة في التعليم في مهنة الخدمة الاجتماعية. والموجهات عبارة عن الحقائق والاسس العلمية والمهنية التي يتم الاسترشاد بها منذ تصميم البرنامج حتى الوصول إلى أهدافه المحددة .

وتعتمد تلك الموجهات على عناصر أساسية تتضمن مايلي :

1. موضوعات محددة لعملية التوجيه .
 2. توفر المعارف والخبرات الخاصة بتلك الموضوعات.
 3. تحديد الوسائل والأساليب التي يمكن استخدامها في عملية التوجيه.
 4. الاقتناع بأهمية تلك الموجهات واستخدامها في برنامج الجودة.
 5. الالتزام بالمضمون العلمي والمهني لتلك الموجهات.
 6. دراسة الموجهات وتحليلها علمياً ومهنياً قبل استخدامها.
- أما عن أهمية تلك الموجهات التي يجب استخدامها في تصميم برنامج جودة تعليم الخدمة الاجتماعية يمكن تحديدها وتوضيحها كما يلي :

1. تحديد موجهات البرنامج لتحقيق جودة التعليم يؤدي إلى منهجية للتفكير والنظر إلى البرنامج كمنظومة متكاملة.
2. الموجهات بمثابة مظلة تضم كافة مكونات البرامج وإجراءاته وألياته المختلفة في اتجاه محدد ومنظم.
3. الموجهات التي تلجأ إليها تؤكد الارتباط الوثيق بين برنامج جودة التعليم والعناصر الأساسية للعملية التعليمية ارتباطاً بمهنة الخدمة الاجتماعية.

4. تتضح أهمية الموجهات أنها تحقق التوضيح المنطقي لما يتم تحديده وتصميمه وتنفيذه في برنامج جودة تعليم الخدمة الاجتماعية .

5. أهمية الموجهات يمكن ملاحظتها من حيث أنها تساهم في تحقيق الهوية الحقيقة لمن يقوم بتصميم البرنامج الخاص بجودة التعليم سواء من الجوانب التربوية ، العلمية ، المهنية وغيرها في إطار ما يتم الاستعانة به.

6. تتضح أهمية الموجهات المستخدمة في أنها تؤكد استخدام وتوظيف المكونات العلمية لتقنين الممارسات وتوضيحها قياسياً وعلمياً في إطار برنامج جودة الممارسة من خلال تلك الموجهات.

ثانياً : جودة تعليم الخدمة الاجتماعية :

تعددت المفاهيم الأساسية الموضحة للجودة والتي يمكن الاستفادة ببعض منها كما يلي: الجودة هي الاداء المتميز في مجال معين بينما عرضها المعهد الأمريكي للمعايير ANSI أنها جملة السمات والخصائص التي تجعل العملية التعليمية قادرة على الوفاء باحتياجات معينة.

وقد حددت بعض القواميس معنى الجودة وكاناهمها تحديد قاموس ويبستر WEBSTER الذي حدد الجودة بأنها الصفة أو درجة التفوق التي يمتلكها موضوع معين كما أنها تعني وتوضح مستوى الامتياز الذي توصل إليه الموضوع المحدد.

والجودة هي درجة التفوق العالية في الأقوال والأفعال نتيجة التحسن ، أو هي صفات معينة يوصف بها الموضوع أو الخدمة كأن يكون التعليم له فاعلية واضحة في مجال معين.

وجودة تعليم الخدمة الاجتماعية يمكن أن نحددها على النحو التالي ، هي الممارسات المتميزة بالمستويات العالية والمقننة قياسياً للعملية التعليمية بما تحتويه من مكونات وآليات وما تلتزم به من موجهات تحقق الأهداف المرغوبة من تعليم الخدمة الاجتماعية من حيث تكوين وإعداد خريجين قادرين على استخدام وتوظيف معرفهم ومهاراتهم بما يتماشى مع متطلبات ومتغيرات وحدات العمل المختلفة والمجالات التي يتطلبها المجتمع.

ثالثاً : بعض النماذج في تصميم مناهج التعليم :

التعليم هو صناعة التنمية البشرية ، وقضية التطوير والتحديث تأتي من تطوير وتغيير المضمون العلمي . وتعليم الخدمة الاجتماعية احد أنواع التعليم الذي يسعى إلى تكوين الشخصية المهنية من خلال جوانب نظرية وأخرى عملية تدريبية في إطار من المعرفة العامة، العلمية، المهنية وكذلك من خلال توفير مجموعة الخبرات والممارسات التي تعد جانباً أساسياً في عملية تعليم الخدمة الاجتماعية . وحتى نوضح أهمية مضمون المكونات العلمية والمهنية نعرض بعض النماذج المتخصصة في بناء وتطوير المكونات التعليمية على النحو التالي :

النموذج الأول :

نموذج تيلور tiolor في بناء وتطوير التعليم من خلال الإجابة على التساؤلات المنهجية التالية :

- ما الغرض من التعليم ؟
- ما المادة المستخدمة في التعليم؟
- ما الخبرات التعليمية التي يجب إكسابها للمتعلمين؟
- كيف يمكن التقويم التربوي والمهني للتعليم؟
- ما العمليات التي يجب ان ترتبط بها عملية التعليم؟

النموذج الثاني :

التفاعل المستمر بين المؤسسات التعليمية والبيئية الذي وصفه أولسن OLSEN وBERTY ويركز النموذج على أن الأهداف التعليمية تحدد في ضوء احتياجات المتعلمين ومشكلاتهم أي أن الأهداف تستقي من البيئة وتوضع في شكل عمليات تعليمية وموضوعات للتعلم من خلال خطوات واليات معينة.

النموذج الثالث :

وضه كيو KAU التعليم لابد أن يتجه نحو تحقيق اهداف معرفية ، وجدانية ، نفسية حركية ومراعاة ان الخبرات التعليمية تتأثر بعوامل أساسية أهمها - طرق التدريس ومحتوى المناهج الدراسية علمياً ومهنياً.

النموذج الرابع:

المنظومة التعليمية التي توجد العلاقة بين المضمون التعليمي والبيئي مع دراسة كافة المكونات والعمليات التي تتضمنها العملية التعليمية ومراعاة انه لابد أن تتضمن المنظومة مجالات تطبيقية تساهم في توفير الخبرات والمكونات المعرفية وقد أوضح VERNY فيرنى أن المنظومة تبدأ بالأهداف وتنتهي بنتائجها .

وفي إطار ما سبق نلاحظ مايلي :

1. الموجهات مكونات اساسية في إعداد برنامج الجودة وتنوع طبقاً لموضوع التوجيه المستهدف في تعليم الخدمة الإجتماعية .
2. الموجهات مرتبطة بالمصادر الأساسية سواء كانت علمية أو عملية ام تكنولوجية طبقاً لمفهومها .
3. للموجهات مؤشرات واضحة في مكونات العملية التعليمية الخاصة للخدمة الاجتماعية .
4. الجودة في تعليم الخدمة الاجتماعية لا تحدث فجأة ولكنها تبدأ مع وضع الأهداف والمناهج .

5. الجودة وموجهاتها في تعليم الخدمة الاجتماعية ليست مجرد جوانب أكاديمية بل هي أداء، وخصائص ومستوى امتياز لابد أن تكون واضحة وملموسة ومؤثرة في العملية التعليمية

التعليم قديماً وحديثاً :

| حديثاً | قديماً |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| 1-تنظيم المعرفة وإنتاجها | 1. استقبال الحقائق وحفظها |
| 2-فرص للمشاركة | 2. يعتمد على جهد المعلم |
| 3-مصادر متعددة للمعرفة | 3. الكتاب المصدر الوحيد |
| 4-يهتم بالتعليم الفردي | 4. يميز بين مجالات المعرفة |
| 5-إيجاد وتكوين نماذج ومداخل متطورة | 5. النمطية والتفوق في التحصيل المحدد |
| 6-التفوق في مجالات متعددة | 6. التعليق بأفكار الآخرين |
| 7-وحدة المعرفة | 7. النقل المباشر دون انتقاء |

شكل يوضح التعليم قديماً وحديثاً

المحور الثاني : برنامج ضمان جودة التعليم :

يتضمن محور برنامج ضمان جودة تعليم الخدمة الاجتماعية المكونات الآتية :

أولاً : المضمون العلمي والمهني لبرنامج ضمان الجودة في التعليم :

يتضمن برنامج ضمان الجودة في تعليم الخدمة الاجتماعية مايلي :

- 1- المضمون العلمي ويشمل مايلي : البرنامج معد باتباع الخطوات العلمية المحددة التي تشمل أن هناك اهداف نسعى إليها من حيث الوصول إلى مستويات عالية متميزة للأداء وتقنين للتوظيف العلمي للنظريات والحقائق المختلفة الخاصة بالخدمة الاجتماعية
- 2- يرتبط برنامج الضمان بان هناك استخدام واضح للنظريات المرتبطة بالمحتويات المهنية حتى يتأكد المسئول أن عملية الخدمة الاجتماعية متوفرة وان استخدامها واضح ، وذلك من خلال تحديد الإطار العلمي الذي يستخدم في العملية التعليمية.
- 3- تحديد القياسات والمعدلات المبنية على القواعد العلمية التي يجب ان يستخدمها برنامج ضمان الجودة ، وذلك من خلال تحديدها . وتوضيح كيفية استخدامها من وقت لآخر.
- 4- الارتباط بين البحوث والدراسات في المجالات العلمية الأخرى وبين تعليم الخدمة الاجتماعية من خلال انسيابية المعرفة والتداخل بين العلوم المختلفة في هذا الإطار.

المضمون المهني لبرنامج ضمان جودة التعليم:

- يعد المضمون المهني جانباً أساسياً لبرنامج ضمان الجودة ويتضح ذلك من خلال مايلي:
- أ- يتضمن البرنامج مستويات معينة من الأداء المهني في ممارسات الأخصائي الاجتماعي يوضح في العملية التعليمية .
 - ب- ضرورة وضوح قدرات الممارسين في تكوين نماذج ومداخل وطنية يمكن ممارستها وعدم الاعتماد على النماذج والمداخل الغربية .
 - ج- أهمية خطة التدخل المهني والوسائل المستخدمة وتقنين تلك الجوانب.
 - د- تطوير المكونات المهنية من خلال البحث عن القواعد والأسس تأكيد الجودة والتعليم من خلال التطورات المختلفة المرتبطة بالتغيرات المجتمعية والعالمية.

ثانياً : آليات برامج ضمان جودة التعليم في الخدمة الاجتماعية :

تتضمن برنامج الجودة في تعليم الخدمة الاجتماعية الآليات الآتية :

الآلية الأولى : تحديد أهداف البرنامج من حيث موضوعات الجودة التعليمية التي نسعى إليها هل هي المناهج أم الوسائل طرق التدريس أم جميعاً.

الآلية الثانية : تطوير ما هو واقعي وممارس في العملية التعليمية وليس النقل من مجتمعات أخرى بل ضرورة ملائمة كل ما يستخدم في برنامج الجودة بناء على دراسات والتأكد من ارتباطه بطبيعة المجتمع ثقافياً ، اجتماعياً ، اقتصادياً ، إلخ.

الآلية الثالثة : وضع وتحديد المهام الأساسية التي يجب أن يتضمنها تعليم الخدمة الاجتماعية تطويراً وتحسيناً لتلك العملية ووضعها حسب درجة أهميتها في تعليم الخدمة الاجتماعية مثل توظيف المعرفة العلمية، واستخدام النظرية العلمية ، مشاركة الخبرات والعلماء في تحديد جوانب معينة لها أهمية في الممارسة المهنية.

الآلية الرابعة : تحديد الأنشطة والممارسات التي يجب أن يتضمنها برنامج الجودة في التعليم مع وضع متطلبات كل نشاط وممارسة فعند دراسة الأنشطة المدرسية وتوجيهها نحو معدلات متميزة قد يتطلب ربط الأنشطة بالموجهات التكنولوجية والثقافية المتطورة.

الآلية الخامسة : يتضمن برنامج ضمان الجودة إجراءات وخطوات مستمرة ومتتالية وكل منها يؤثر في الأخرى خلال العملية التعليمية على أن تكون الإجراءات واضحة في المناهج من خلال التمارين والتدريبات المرتبطة بكل وحدة دراسية ومهنية .

الآلية السادسة : يتضمن البرنامج معايير قياسية علمية ومهنية ويفضل ارتباط تلك المعايير بالوحدات والأنشطة التي يتضمنها البرنامج.

الآلية السابعة : يجب تقسيم المهام والأعمال وربطها بالمعايير ووضع المبررات الخاصة بكل مهمة معينة.

ثالثاً : المكونات الأساسية في المناهج التعليمية في الخدمة الاجتماعية كمحور لبرنامج ضمان الجودة :

لكل منهج تعليمي مكونات خاصة به ، ولا بد لتلك المكونات أن تتوفر حتى يؤدي المنهج الأهداف الأساسية من تكوينه واستخدامه في المجال التعليمي ، وأهم تلك المكونات مايلي :

1- الأهداف الأساسية للمادة التعليمية :

هناك الأهداف العامة التي تمثل المعايير التي يجب الرجوع إليها عند دراسة المنهج التعليمي مثل تنمية التفكير المنهجي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية ، وهناك الأهداف الخاصة المرتبطة بالمضمون المحدد للمنهج الدراسي مثل منهج خدمة الجماعة ، منهج البحث الاجتماعي ويمكن ان يتضمن المنهج ايضاً اهداف أكثر تخصصية في مجال الممارسة مثل التخصص في مهارات محددة ، التخصص في تصميم وتنفيذ برامج واضحة.

2- المحتوى التعليمي :

يعبر المحتوى التعليمي عن النمو الديناميكي المرغوب تحقيقه لدى الأفراد من خلال مضمون محدد ، ويمكن وصف المحتوى التعليمي انه المعرفة، المهارات، الاتجاهات ، وكذلك القيم التي يتعلمها ويكتسبها الفرد من خلال العملية التعليمية.

ويمكن تحديد أهم المميزات التي يجب ان يوفرها المحتوى التعليمي للخدمة الاجتماعية كما يلي :

- أ- توفير منهج معين للتفكير والبحث بناء على الإطار النظري مهنيًا وعلميًا.
- ب- القدرة على اكتساب المعارف العلمية والمعلومات ، وتلك المعرفة نابعة من البحث المستمر، الدراسات العلمية والبحوث وليس الغاية هو مجرد الحصول على المعرفة والمعلومات فقط ولكن المهم كيفية توظيف تلك المعارف والمعلومات في ممارسة المهنة.
- ج - معايير الاستمرارية والنتائج للمكونات العلمية والمهنية: والاستمرارية هي التطوير بناء على تدفق المعارف والمعلومات.
- والتتابع هو بناء الخبرات من خلال متابعة كل ما هو جديد مما يساهم في اتساع تلك الخبرات وتكوينها في شكل متكامل من خلال المحتوى التعليمي، وإيجاد العلاقات بين وجهات نظر نوعية في شكل مترابط نحو موضوع محدد.

3- طرق التدريس والوسائل التعليمية :

تتضمن طرق التدريس العلاقة بين المعلم والدارس والمحتوى التعليمي لأن طريقة التدريس هي الوسيلة التي تحقق أهداف المنهج الدراسي. والتدريس عملية منهجية او منظومية لتخطيط منظومات تربوية لتعمل بأعلى درجة من الكفاءة والفاعلية لتسهيل

التعلم لدى الطلاب وعادة ما يستعان لإنجاز هذه العملية بما يسمى مخططات أو خطط التدريس TEACHING PLANS ومن خلال طرق التدريس يتم استخدام الوسائل التعليمية المناسبة حيث أن تلك الوسائل تعد الوسيط الذي عن طريقه تتم العملية التعليمية بمفهومها العلمي والمهني من خلال استراتيجيات محددة للتدريس في إطار اهتمام المعلم بالتعليم وإجابته على بعض التساؤلات أهمها .

- لماذا تدرس ؟.... ومن تعلم ؟.... وماذا ندرس ؟.... وماذا حققنا من التدريس بالنسبة للطلاب والمهنة والمجتمع ؟...

وفي إطار ما سبق فإن برنامج ضمان جودة التعليم في الخدمة الاجتماعية يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالمكونات الأساسية للعملية التعليمية وما تحتويه من مناهج دراسية، وما تسعى غليه من أهداف وكذلك طرق التدريس والوسائل التعليمية المستخدمة في هذا الإطار .

ونناقش فيما يلي المحور الثالث واقعية الموجهات الحالية في تعليم الخدمة الاجتماعية في إطار الدراسات والبحوص الخاصة بالخدمة الاجتماعية على اختلاف تخصصاتها ومصادرها.

المحور الثالث: موجهات تعليم الخدمة الاجتماعية :

يوجه تعليم الخدمة الاجتماعية موجهات متعددة ومختلفة واثرت تلك الموجهات في تكوين مفهوم المناهج الدراسية ، وفي العملية التعليمية وما تحتويه من معارف وخبرات واتجاهات علمية ومهنية.

أولاً : مصادر الموجهات في تعليم الخدمة الاجتماعية :

1- الاجتهادات الشخصية غير المبنية على أسس علمية او خبرات مهنية نابعة من واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية وبالتالي قد تكون تلك الموجهات غير مؤثرة في العملية التعليمية للخدمة الاجتماعية.

2- تحليل محتوى بعض المقررات الدراسية الخاصة بالخدمة الاجتماعية كمقررات أساسية تتعلق بالطرق المهنية ، وكذلك المقررات الدراسية النابعة من العلوم الأخرى التي يطلق عليها العلوم التأسيسية.

3- لوائح الكليات والمعاهد العليا والمتوسطة للخدمة الاجتماعية بما تحتويه من نظم تعليمية معينة ، وتحديد للمقررات التي ترتبط بها وما يتبع في إعداد وتدريب طلاب الخدمة الاجتماعية.

4- نتائج بعض الدراسات والبحوث التي أجريت في مجالات التعليم والممارسة الخاصة بالخدمة الاجتماعية والتطورات المرتبطة بها والنتائج التي توصلت إليها .

5- الخبراء والقائمين على الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في ميادين الممارسة المختلفة في مجالات لها أهمية في الخدمة الاجتماعية مثل مجالات الخدمة الاجتماعية المدرسية، مجال رعاية الشباب ، مجال الأسرة والطفولة وغيرها من المجالات التي يمكن الاستفادة من توجيهها للعملية التعليمية للخدمة الاجتماعية.

ويمكن أن نحدد بعض الموجهات الحالية في برامج ومناهج تعليم الخدمة على النحو التالي :

الموجه الأول : توجيه تعليم الخدمة الاجتماعية توجيهها مستوردا اي كما جاء في المراجع الأجنبية دون تنقية او تحليل أو إنتقاء في احيان كثيرة مما يجعل المضمون التعليمي غير ملائم لطبيعة مجتمعنا ومما يتمسك به من قيم وتقاليد وما يؤمن به من أديان سماوية توجه سلوكه ومعاملاته وعلاقاته في الحياة بصفة عامة.

الموجه الثاني : الاجتهادات الشخصية دون توفر الدعائم العلمية او الخبرات المهنية المحددة، ويظهر ذلك في عمليات التحليل والتكوين وعرض الممارسات المطلوبة في بعض المجالات.

الموجه الثالث: المظهرية والشكلية في استخدام النماذج والمداخل المهنية في الخدمة الاجتماعية كجانب تكميلي في الممارسة أو كمتابعة للتطور المهني في الخدمة الاجتماعية .

الموجه الرابع: يوجه تعليم الخدمة الاجتماعية المصطلحات والمفاهيم التي تم التوصل إليها من المراجع الأجنبية والمحددة لكيفية إعداد الممارسة العامة وتنفيذها مثل الممارسة العامة والمتقدمة التدخل المهني ، النماذج والمداخل ، التصور المهني للخدمة الاجتماعية.

الموجه الخامس: الاتجاه نحو العرض العلمي والمهني وليس التدريس أو المناقشة وتبادل الرأي مما جعل الطلاب اعتادوا على انتظار ما يستمعون عليه او يحصلون عليه من الأساتذة وليس هناك فرص مناسبة للتغيير والتفاعل في العملية العلمية .

الموجه السادس: يوجه تعليم الخدمة الإجتماعية النقل المباشر او غير الآمن والصحيح من المكونات التعليمية بين بعض القائمين على العملية التعليمية مما يعطل إمكانية التطوير والابتكار في تجويد المضمون التعليمي والوسائل التي يجب استخدامها في هذا الإطار.

الموجه السابع : خلو المناهج التعليمية في الخدمة الإجتماعية من الخبرات ، المشروعات ، البرامج ، والاكتفاء بالتجارب القديمة وعدم إدماج ما يتم ممارسته في بعض المجالات في مضمون العملية التعليمية وأصبحنا نوجه بما هو قديم أو الاكتفاء بالموجهات النظرية فقط.

الموجه الثامن : الاستعانة ببعض التجارب والمشروعات المحددة دون فحصها أو تحليلها علمياً ومهنياً بل قد يتم نقلها كما هي وبالتالي تصبح موجهاً . قد يكون غير مناسباً لتعليم الخدمة الإجتماعية والاستعانة بما تتضمنها من خبرات ومكونات مهنية محددة ولازمة في تعليم الخدمة الاجتماعية .

الموجه التاسع: الاستعانة بالمواد الدراسية التي توجه من إدارات ومواقع قد لا تدرك طبيعة وأهداف الخدمة الإجتماعية وتتجه الكليات والمعاهد التي تدرس تلك المواد بسبب انها أصبحت منتشرة في بعض المؤسسات التعليمية فقط مثل الدراسات الخاصة بالبيئة، السكان، حقوق الإنسان .

الموجه العاشر : تحويل الجوانب التطبيقية إلى جوانب نظرية في شكل مواد دراسية مجرد اننا نعتبرها أحد مكونات غعداد الاختصاصي من خلال تعليم الخدمة الاجتماعية مثل تدريس المهارات، التجارب الميدانية، المشروعات وغيرها من الجوانب التطبيقية.

ثانياً: الموجهات اللازمة في تصميم برنامج ضمان الجودة في تعليم الخدمة الإجتماعية :

نناقش فيما يلي اهم الموجهات التي يجب الاستفادة بها عند تحقيق جودة التعليم في مهنة الخدمة الاجتماعية وهي كما يلي :

1- الموجهات الخاصة بعناصر العملية التعليمية :

الموجه الاول :

الأهداف الأساسية لتعليم الخدمة الاجتماعية ويمكن أن لمحددها كما يلي:

- الأهداف التربوية العامة الخاصة بالشخصية والجوانب القومية .
- الأهداف الخاصة بالهوية المهنية من حيث المصطلحات، العمليات المهنية ، استخدام الطرق والأدوات والوسائل المهنية.
- أهداف النمو المعرفي نظراً للتراكم المعرفي وقد تكون المعرفة خاصة بالعلوم الإنسانية، المعرفة المهنية، معرفة تخصصية، جوانب محددة .
- الأهداف السلوكية التي تتعلق بالممارسة المهنية من حيث تطبيق الأسس والمبادئ ، تطبيق المهارات .
- الأهداف المجتمعية أي التوجه للمجتمع وإجراء التجارب والمشروعات والبحوث الميدانية .

الموجه الثاني :

- المحتوى التعليمي لمناهج ومقررات الخدمة الاجتماعية ويجب أن يتضمن المحتوى التعليمي ما يلي :
- المعارف العلمية المتطورة حديثاً والتي ترتبط بالخدمة الاجتماعية ارتباطاً واضحاً من خلال علاقة واضحة تبين المتغيرات التي تتعلق بالممارسة
 - المعارف المتطورة المهنية في الخدمة الاجتماعية .
 - النماذج والمداخل الحديثة وربطها بكيفية مواجهة تحديات الممارسة بعد إعادة تحليلها وتوطينها في المجتمع المصري.
 - خبرات ميدانية تم ممارستها في المجتمع المصري وربطها بالإطار النظري للخدمة الاجتماعية .
 - يجب أن يوجه تعليم الخدمة الاجتماعية ما توصلت إليه البحوث والدراسات والتجارب والمشروعات المختلفة في مجالات الخدمة الاجتماعية
 - ان يوجه تعليم الخدمة الاجتماعية من حيث المحتوى فرص المشاركة ومواقف عملية يشترك فيها الطلاب لتحقيق المضمون التربوي للتعلم الذاتي الذي يجب ممارسته في مناهج ومقررات الخدمة الاجتماعية .

الموجه الثالث :

الموجه الخاص بالقائم بالعملية التعليمية واعضاء هيئة التدريس ومعاونيهم يعد القائم بالعملية التعليمية سواء نظرياً أو عملياً عنصراً له أهمية واضحة في تعليم الخدمة الاجتماعية، وعلينا ان نحدد كيف يمكن أن يكون القائم بالتعليم أحد عناصر الجودة التي يجب أن يتضمنها برنامج ضمان جودة التعليم ويمكن أن نحدد ذلك كما يلي :

- ضرورة استخدام معايير معينة لتحديد أداء الطلاب ومدى استيعابهم للمناهج التعليمية ويطلق على ذلك أداء الطالب وعلاقته بالمحكات _ CRIT ERION REFERENCEOL

- تنوع أساليب التدريس التي يستخدمها القائم بالتدريس على أن تجمع بين الحصول على المعرفة ، البحث عن المعرفة ، استخدام المعرفة .

- تجمع بين جاذبية العرض والتفصيل المحدد، الارتباط المهني والعملي

- ضرورة استخدام التمارين والتدريبات والاختبارات التي توضح مدى استخدام المكونات النظرية في أشكال تطبيقية مرتبطة بتعليم الخدمة الاجتماعية وممارستها .

- توفر مهارات العرض والتقديم واتباع المنهجية العلمية منها استثارة الطلاب للتفكير في موضوعات الخدمة الاجتماعية .

- ضرورة توفر التجارب والخبرات المهنية كموجه لجودة تعليم الخدمة الاجتماعية وضمانها .

الموجه الرابع : الموجه الخاص بالمتعلم ويتضمن الموجه مايلي :

- مدى إتاحة فرص التفاعل والمشاركة خلال المواقف التعليمية .

- الأنشطة والمشروعات التي يشترك فيها الطلاب في إطار العملية التعليمية الخاصة بالخدمة الاجتماعية.

- إيجاد الفرص لنقل جوانب من الممارسة يحققها وينقلها الطلاب أنفسهم داخل المؤسسات التعليمية .

- مدى ارتباط الطلاب بالمبادئ التي تتعلق بممارسة الخدمة الاجتماعية سواء بالتدريب أو استخدام بعض الجوانب الميدانية إلى فصول الدراسة.

- الدراسات العملية في بعض الموضوعات مثل التدريب على المهارات كجوانب تعليمية هامة في الخدمة الإجتماعية .

الموجه الخامس :

المؤسسة التعليمية (الكليات والمعاهد): تعد المؤسسة التعليمية عنصراً مكماً لباقي العناصر التي يجب الاهتمام بها في العملية التعليمية ويمكن أن نحقق دور المؤسسة التعليمية في توجيه الخدمة الإجتماعية على النحو التالي .

- العلاقة بين المؤسسة التعليمية ومؤسسات الممارسة المهنية بالمجتمع حيث يجب تحقيق التبادلية بينهما مما يحقق جودة تعليم الخدمة الإجتماعية .

- تسويق ماتقوم به المؤسسة التعليمية للخدمة الإجتماعية من بحوث وبرامج ومشروعات حتى يدرك المجتمع أهمية تعليم الخدمة الإجتماعية.

- الاستعانة بالممارسين في ميادين الخدمة الإجتماعية ليصبحوا أحد دعائم تعليم الخدمة الإجتماعية .

- توفير المعامل المهنية للخدمة الإجتماعية داخل المؤسسة التعليمية للتدريب على بعض الممارسات المهنية كالمقابلات والاجتماعات والقيادة.

- ارتباط المؤسسة التعليمية بنماذج وطنية ومداخل محلية للممارسة تعرف بها من وقت لآخر تحقيقاً لجودة تعليم الخدمة الاجتماعية .

- اهتمام المؤسسة التعليمية بالإصدارات المهنية الخاصة بموضوعات الخدمة الإجتماعية .

- تحويل المؤسسة التعليمية في بعض وظائفها إلى بيوت خبرة يمكن الاستعانة بها في مواجهة مشكلات المجتمع أو تحقيق التنمية في بعض المجالات المختلفة.

2- الموجهات الخاصة بالتقويم التربوي ووسائله : ومن الضروري أن نجد أن هناك

عدة أنواع تقويمية مستخدمة نذكر أهمها في إطار وضع برنامج لضمان جودة تعليم الخدمة الإجتماعية .

- تقويم الأداء أي ماذا يؤديه الطلاب بعد دراستهم للخدمة الاجتماعية .

- تقويم بنائي إلى أي مدى تعلم الطلاب ما نريد تعليمهم إياه.

- تقويم تشخيصي أي الكشف عن ضعف بعض المتطلبات التعليمية .
- التقويم النهائي وهو يجري بعد الإنتهاء من تدريس وحدات دراسية معينة في مناهج التعليم .

- التقويم القبلي وهل خاص بمدى معرفة الطلاب وما نعتقد أنهم يعرفونه

3- الموجهات الخاصة بإعداد المراجع العلمية المتخصصة في تعليم الخدمة الاجتماعية : تتضمن تلك الموجهات الجوانب الآتية :

- 1- إعداد المراجع المتخصصة في الخدمة الاجتماعية في إطار التطورات العلمية والمعرفية سواء الخاصة بالعلوم الإنسانية أو المتخصصة في الخدمة الاجتماعية .
 - 2- الانفتاح على المتغيرات العالمية والقومية التي لها ارتباط في أهمية تدريسها في إطار تعليم الخدمة الاجتماعية مثل المتغيرات الاقتصادية ، الثقافية ، الصحية ، الاجتماعية المختلفة .
 - 3- ضرورة ان تتضمن الكتب الجامعية في الخدمة الاجتماعية التجارب والمشروعات العلمية في المجتمعات المختلفة وفي المجتمع المصري.
 - 4- من الضرورة ان يكون ملحقاً بالكتاب التمارين والتدريبات التطبيقية المرتبطة بتوظيف العلم في ممارسة الخدمة الاجتماعية .
 - 5- قيام مجموعة من أعضاء هيئة التدريس بإعداد مراجع متخصصة في الخدمة الاجتماعية تصبح كموسوعات علمية في الخدمة الاجتماعية .
- ### **4-موجهات خاصة بالتفاعل بين المكونات التعليمية والمتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في المجتمع: ويمكن أن نوضح ذلك كما يلي:**
- 1- ربط برامج التدخل المهني بالمتغيرات الواقعية في المجتمع مثل مواجهة مشكلات الإدمان ، الغزو الثقافي ، المحافظة على البيئة ، المشروعات الصغيرة .
 - 2- توجيه تعليم الخدمة الاجتماعية نحو دراسة الاحتياجات الحقيقية لبعض الفئات والمجتمعات مع استخدام الأساليب العلمية.
 - 3- توجيه جهودات الطلاب وأعضاء هيئة التدريس نحو دراسة مشكلات قومية حادة والبحث في كيفية توظيف العلم لمواجهتها مثل مشكلة الأمية.

4- التعرف على حاجات المجتمع من الخريجين والسمات التي يجب توفرها فيهم والمهارات التي يتميزون بها حتى يكون هناك علاقة بين سوق العمل وإعداد الخريجين.

5- توجيه التعليم نحو بعض المفاهيم والميادين التي لها أهمية في الوقت الحالي مثل التمكين، والمجتمعات الجديدة، اقتصاديات الخدمات، المجتمع المدني .

5- موجبات روحية والمقصود بها :

كافة أنواع القيم الدينية، والاتجاهات، والسلوكيات ، والممارسات التي توجه عليها الأديان السماوية لتكون أساساً يجب أن تتضمنه العلمية التعليمية من خلال المقررات الدراسية وأن يصبح جانباً هاماً في إعداد الأخصائي الاجتماعي مثل قيم العدالة، الأمانة الصبر والإخلاص في العمل والسعى لمساعدة العملاء، الجماعات والمجتمعات وتوجيه الآخرين من خلال الممارسات المختلفة للخدمة الاجتماعية، واتباع الأساليب الملائمة للمحافظة على كرامة الإنسان ومراعاة حقوقه الأساسية .

6- الموجبات الخاصة بتنظيم المعلومات وكيفية التعامل معها .

ويتطلب ذلك التعامل مع نظم المعلومات المختلفة والاستفادة من التدفق والتراكم المعرفي بالإضافة إلى أنه لابد أن يكون لدينا قواعد معرفية ، وبيانات ومعلومات متخصصة يمكن الاستناد عليها والتعامل معها كما أننا نحدد أهم المكونات التي يجب الإهتمام بها خلال نظم المعلومات هي مايلي :

1- الموارد البشرية المدربة على استخدام وغتاج المعرفة المتخصصة في الخدمة الاجتماعية .

2- المكونات المالية وهي خاصة بالأجهزة والوحدات الرئيسية وأجزائها المكونة لها .

3- الوسائل والأساليب المختلفة لتشغيل المعرفة وعرضها .

4- الإداريات المتعلقة بالسياسات المتبعة في تحديد نظم المعلومات واستخدامها والقواعد المنظمة لها في إطار تعليم الخدمة الاجتماعية تمشياً مع الاتجاهات الحديثة.

ثالثاً: المتطلبات الأساسية في إعداد موجقات برامج ضمان جودة التعليم في الخدمة الاجتماعية:

في نهاية عرض ورقة العمل الخاصة بالموجهات الأساسية في إعداد برامج ضمان جودة تعليم الخدمة الاجتماعية يمكن ان نضع بعض المتطلبات لإعداد تلك الموجهات على النحو التالي :

- 1- الحصول على المعارف العلمية المستخدمة في العلوم المرتبطة وكذلك في المراجع الحديثة للخدمة الاجتماعية وتحليلها والانتقاء منها لما هو يصلح لتعليم الخدمة الاجتماعية.
- 2- حصر وتجميع وتسجيل ما يتم من دراسات وبحوث خاصة بالخدمة الاجتماعية وممارستها في مختلف المجالات.
- 3- إعداد قاعدة بيانات في كل كلية ومعهد وإعداد شبكة اتصال مركزي خاص بحوث ودراسات الخدمة الاجتماعية لكي نستفيد منها ف يتعليم الخدمة الاجتماعية .
- 4- الاتصال المستمر بين الكليات والمعاهد والمشاركة في لجان ومراكز مشتركة مما يدعم تجميع الخبرات وتبادلها على أن تصبح موجهاً لإعداد برامج ضمان جودة تعليم الخدمة الاجتماعية.
- 5- إنشاء الجمعيات العلمية في الخدمة الاجتماعية في كل كلية ومعهد لكي يهتم بتطوير وتحديث العلوم المرتبطة والمتخصصة في الخدمة الاجتماعية ويمكن ان نستقي منها موجهات برامج جودة تعليم الخدمة الاجتماعية .
- 6- الاهتمام بالكتابات التي تهتم بثقافة المجتمع وتمسكه بالجوانب الروحية والقيم الاصيلية وارتباطها بتحقيق الأهداف المرجوة من الخدمة الاجتماعية .
- 7- وضع الأسس والمعايير والمقننة والتي تثبت أهميتها لتقييم الاداء المناسب للقائمين على العملية التعليمية في الخدمة الاجتماعية .
- 8- محاولة تكوين وإنشاء مؤسسات متخصصة في الخدمة الاجتماعية لتصبح مجالات للتطبيق النظري والممارسة المهنية وكنماذج نقدمها للمجتمع .

مراجع الفصل الرابع

- 1- نصيف فهمي: اساسيات طريقة خدمة الجماعة ،القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق ، 2004 ، ص 65.
- 2- توفيق محمد عبد المحسن: الجودة الشاملة وستة سيجما، (القاهرة ، دار الفكر العربي 2005) ص 13.
- 3- David , Gralnik: Websters, New World Dictionary ,3ed , New Yourk , 1996 .p.116
- 4- مريم محمد إبراهيم الشرقاوي: إدارة المدارس بالجودة الشاملة (القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية 2002) ص.19
- 5- خالد محمد الزواوي : الجودة الشاملة في التعليم وأسواق العمل في الوطن العربي ، (القاهرة : مجموعة النيل للنشر 2003) ص.26
- 6- فوزي طه إبراهيم ، رجب أحمد الكلزة : المناهج المعاصرة ، (الاسكندرية : منشأ المعارف ، 2002) ص. ص 2-9.
- 7- عبد الفتاح دياب : إدارة الموارد البشرية - مدخل متكامل ، (الاقهرة : شركة البراء للنشر ، 1977) ص ص 261 - 263.
- 8- جابر عبد الحميد : مشروع تنمية قدرات اعضاء هيئة التدريس والقيادات (التدريس الفعال) ، (القاهرة : جامعة حلوان ، 2004) ص.45
- 9- لوائح كليات الخدمة الإجتماعية (حلوان - القاهرة - جنوب الوادي) اللائحة الموجودة لمعاهد الخدمة الإجتماعية بجمهورية مصر العربية.
- 10- نصيف فهمي : النماذج المهنية بين الشكلية والممارسة في الخدمة الإجتماعية جامعة حلوان ، 2004 صص 11-13.
- 11- ابتسام رفعت محمد : نموذج التدخل في الأزمات ، كلية الخدمة الاجتماعية (القاهرة : المؤتمر السابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان 2004).
- 12- عرفات زيدان خليل :عليم الخدمة الإجتماعية ومستقبل الرعاية الاجتماعية في مصر (المؤتمر الحادي عشر كلية الخدمة الاجتماعية جامعة القاهرة فرع الفيوم ، 2000.

- 13 - شريف سنوسي عبد اللطيف : التدخل المهني لأخصائي العمل مع جماعات الأندية الصيفية وتحقيق النمو الإجتماعي لأعضائها من الطلاب (القاهرة ، المؤتمر العلمي الرابع عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، حلوان ، 2001).
- 14- أحمد الطيب: التقويم والقياس النفسي والتربوي، (الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث 1999).
- 15 - الاتصال بين الجوانب الإنسانية والتكنولوجيا المعاصرة ، القاهرة : مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي بجامعة حلوان ، 2005) ص 263.
- 16 - الاتصال بين الجوانب الإنسانية والتكنولوجيا المعاصرة ، (القاهرة) : مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي بجامعة حلوان ، 2005) ص 263.
- 17- weicht , w,a teaching improvement praction , bolton massachus : anker puplishing company , inc , 1995.

الفصل الخامس

دور الخدمة الاجتماعية في تدعيم مشاركة المجتمع المدني في تحقيق الأمن الاجتماعى

مقدمة:

أصبح الأمن الاجتماعى من الضرورات الأساسية التى يجب أن يحققها المجتمع بكافة هيئاته، منظماته سواء كانت حكومية أم أهلية حيث ان الأمن الاجتماعى يعبر عن مدى الحياة المستقرة للإنسان، الأسر، وللجماعات على اختلاف أنواعها بالإضافة إلى أن الأمن الاجتماعى يمثل الإطار العام الذى يكون الحماية من الصراعات والتفاعل الموجه نحو تحقيق الاهداف الايجابية والنافعة للفرد والمجتمع.

وتواجه المجتمعات على اختلاف أنواعها عوامل متعددة سواء كانت تلك العوامل اقتصادية، سياسية، اجتماعية، ثقافية تؤثر بشكل أو بآخر فى مكونات الأمن الاجتماعى وتحقيق موجهاته التى يرتبط بها وتتميز عن أى موجهات أخرى بالجوانب الانسانية، الثقافية والاجتماعية التى يمكن ممارستها عن طريق الإنسان وتوجه الإنسان أيضا.

وإذا كان الأمن الاجتماعى يتضمن كلمتين بينهما ارتباط وثيق من حيث أن الأمن الحالة الخالية من الاضطرابات، الصراعات، التهديد، والاحساس بعدم القدرة والنقص، زيادة المخاوف من مواجهة مصادر العنف التى يمكن أن توجه للإنسان سواء من خلال أسرته أو مجتمعه أو مجالاته التى يعمل فيها ويتفاعل من خلالها.

وإذا كان الأمن لا يمارس الا فى اطار اجتماعى أى من خلال مجالات ومواقف التفاعل الإنسانى الذى يعبر عن المشكلات والحاجات والرغبات المختلفة بل ان الإطار الاجتماعى أيضا تحدده الثقافة العامة للمجتمع، وأهداف المجتمع على اختلاف أنواعها وموجهاتها بالإضافة إلى عوامل الضبط الاجتماعى تؤثر بالشكل الواضح على تحقيق الأمن الاجتماعى من كافة الجوانب وتسعى كافة المؤسسات سواء الحكومية أو غير الحكومية إلى المشاركة فى تحقيق الأمن الاجتماعى والبعض قد يرى ان القوانين تحقق ذلك، والبعض الآخر قد يرى

أن الأنشطة والبرامج تحقق الأمن الاجتماعى، وكذلك هناك من يرى أن التثقيف والتوعية والإعلام كجوانب متلازمة مع بعضها يمكن ان تحقق الأمن الاجتماعى من كافة جوانبه وبالتالي فإن تحقيق الأمن الاجتماعى يتطلب كافة الجهود الحكومية وغير الحكومية، كذلك فإن المهن التى تتفاعل مع الإنسان والأسرة والمجتمع فى بناءه الاجتماعى او وظائفه الاجتماعية المختلفة التى يسعى إلى تحقيقها من وقت لآخر ومن بين الجهود التى يمكن أن يكون لها الدور الفعال فى هذا الإطار التعاون بين المهن المختلفة التى يمكن أن تساهم وتشارك فى مجالات الأمن الاجتماعى مهنة الخدمة الاجتماعية نظرا لما تتضمنه من اهداف تتركز فى التغير الاجتماعى وتحقيق التنمية من جوانبها المختلفة كذلك حيث أن الخدمة الاجتماعية تتعامل مع الفرد، الجماعة والمجتمع باستخدام وسائل وأساليب مهنية واضحة ومحددة ويتحقق ذلك من خلال الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية عن طريق مؤسسات متخصصة فى المجالات المرتبطة بالأمن الاجتماعى ومن بين تلك المؤسسات مؤسسات المجتمع المدنى على اختلاف أنواعها ومستوياتها.

وفى إطار ما سبق نضع بعض التساؤلات التى يمكن أن توضح العلاقة بين الأمن الاجتماعى والمجتمع المدنى وكيفية قيام مهنة الخدمة الاجتماعية بالدور الإيجابى فى تدعيم مشاركة المجتمع المدنى فى تحقيق الأمن الاجتماعى.

ويمكن ان نضع اهم تلك التساؤلات على النحو التالى:

- 1- ما هو المضمون الإنسانى للأمن الاجتماعى وأنواع المجالات الأمنية؟
- 2- هل يفضل أن يقوم المجتمع المدنى بالمشاركة فى تحقيق الأمن الاجتماعى دون غيرها من المجتمعات او المؤسسات الأخرى ؟
- 3- كيف تحقق الخدمة الاجتماعية التدعيم المناسب للمجتمع المدنى لتحقيق الأمن الاجتماعى ؟
- 4- ما هى الصعوبات التى يمكن أن تواجه الخدمة الاجتماعية فى مساعدة المجتمع المدنى للقيام بدوره فى تحقيق الأمن الاجتماعى ؟

ونناقش موضوع ورقة العمل على النحو التالى:

السؤال الاول: ما هو المضمون الإنسانى للأمن الاجتماعى وأهم مجالاته المرتبطة بحياة الإنسان فى المجتمع ؟

أن المضمون الإنسانى للأمن الاجتماعى يرتكز بصفة أساسية على المجالات المرتبطة بالتعامل مع مشكلات الحياة الإنسانية والمتطلبات الأساسية للحياة الأفضل التى يسعى إليها الفرد والأسرة والمجتمع ومن أهم تلك المتطلبات ما يلى:

1- الحصول على الحقوق الإنسانية مثل الحق فى الرعاية الصحية، الحق فى التعليم، الحق فى العمل، الحق فى المشاركة فى المجالات المدنية مثل الانتخابات وغيرها من الحقوق.

2- الحماية من الوقوع فى المشكلات أو الأزمات التى يمكن أن تؤثر فى الحياة الإنسانية مثل الحماية من الكوارث، الحماية من العنف ومن الاستغلال فى كافة صورته مثل الاتجار بالأعضاء البشرية، التعرض للإصابة بالأمراض الناتجة من انتقال الأمراض المرتبطة بالإصابة عن طريق الفيروسات التى يمكن ان توجد فى البيئة المناسبة لها مثل أنفلونزا الطيور، الفيروس الكبدى وغيرها.

3- إتاحة مجالات المشاركة التى يمكن أن يشترك فيها الفرد من خلال المؤسسات التخصصية أو الجمعيات الأهلية التى تعد مكوناً أساسياً من مكونات المجتمع المدنى وتأكيداً إلى ان كل فرد يتميز بالقدرات والإمكانات البشرية التى يمكن إتاحة الفرص المناسبة للتعبير عنها وإستخدامها وتوظيفها بالشكل المناسب ومن مجالات المشاركة ما يلى:

أ- المجال السياسى للمشاركة.

ب- المجال الاجتماعى مثل الجمعيات الأهلية من خلال العضوية المرتبطة بتلك الجمعيات.

ج- مجالات التطوع سواء فى خدمة البيئة، خدمة المرضى، مجالات رعاية ذوى الإحتياجات الخاصة كالمعاقين ذهنياً مثلاً.

د- المجال الثقافى والتعليمى مثل مجال محو الأمية، ومجالات التوعية والتثقيف مثل التثقيف الصحى فى بعض الموضوعات المرتبطة بحياة الإنسان مثل الثقافة الصحية ضد التدخين، مواجهة الإدمان.

هـ- مجالات المشاركة المرتبطة بالتدريب والتنمية الخاصة بالمواهب والقدرات التي يتميز بها كل فرد ويمكن ان يتحقق ذلك من خلال البرامج التدريبية التي تمارس في مؤسسات التدريب المختلفة مثل مؤسسات التدريب المهني، مؤسسات توظيف المهارات التي يتميز بها الفرد مثل المؤسسات التي تتيح فرص القيام بالمشروعات الصغيرة والمشروعات الجماعية المنظمة التي تشرف عليها المؤسسات التخصصية مما يساعد في تحقيق الأمن الاجتماعي من حيث أن الفرد يشعر بالأمن عندما يمارس ما يتناسب مع قدراته ومواهبه.

4- مجالات الأمن الاجتماعي في الحياة الاجتماعية المنظمة للحياة الإنسانية حيث أن النظرة المتكاملة لمجالات الأمن الاجتماعي حيث ان كل مجال من المجالات يرتبط بجانب معين من جوانب الحياة الاجتماعية للفرد في المجتمع ومن أهم مجالات الأمن الاجتماعي:

أ- المجال الاقتصادي من حيث حصول الإنسان على العمل المناسب لقدراته وإمكانياته وكذلك إشباع حاجاته من مأكّل ومسكن ومتطلبات حياته اليومية في إطار ما لدى الإنسان من إمكانيات مادية وغير مادية.

ب- المجال الصحي ويتمثل ذلك في توفير كافة الإمكانيات الصحية وكذلك برامج وخدمات الرعاية الصحية المختلفة من خلال المراكز والمؤسسات الصحية.

ج- المجال السياسي حيث يتحقق الأمن الاجتماعي عن طريق المشاركة السياسية سواء عن طريق عملية الانتخابات أو التعبير عن الرأي، وكذلك الانضمام للأحزاب السياسية المختلفة طبقاً لما هو متاح في المجتمع.

د- المجال الثقافي والإعلامي من حيث أن الأمن الاجتماعي يتحقق من خلال ان الإنسان يحصل على المعارف المختلفة، والتعرف على القيم الأصيلة في المجتمع بالإضافة إلى حق الإنسان في الحوار وتبادل الرأي واحترام الرأي الآخر مهما كان مختلفاً في مضمونه ومكوناته المختلفة.

وهناك مجالات متعددة يمكن أن تحقق الأمن الاجتماعي للإنسان لا بد من توفر استفادة الإنسان منها وممارسة حقوقه المختلفة في هذا الإطار تأكيداً على أن الإنسان يتمتع بالأمن الاجتماعي من مختلف الجوانب.

وقد وجد ان تبادل العلاقات الآمنة بين الأفراد فى الشبكة الاجتماعية يحقق عدداً من الوظائف كتنقية ودعم شعور الفرد بالرضا عن الذات والحياة الاجتماعية، والتقبل الاجتماعى وتسهيل استراتيجية التعايش لمواجهة أحداث الحياة الشاقة والمساعدة فى حل المشكلات التى يواجهها، ومن ثم تحقق له السلامة من الجوانب المختلفة والإبتعاد عما يهدد الحياة والشعور بالإطمئنان والرضا فى المواقف الاجتماعية المختلفة. (1)

ويشير ميتشل "Mitechell" ان مفهوم الأمن نقيض التهديد والخوف وأطلق على هذا التهديد والخوف مصطلح التهديد "المستدمج" وهو خطر موضوعى فعال تستشعره الذات أكثر بكثير من خبرات وموضوعات التهديد والتى يمكن للآخرين أن يشاهدوها أو يلاحظوها ويؤثر ذلك فى الأدوار التى يؤديها الأفراد وتؤثر تأثيراً بالغاً فى تشكيل صورة الذات. (2)

ويرتبط الشعور بالأمن والإحساس بمكوناته المختلفة فى حياته من كافة الجوانب ونلاحظ أن حالة الفرد العضوية، وعلاقاته الاجتماعية ومدى إشباعه لحاجاته المختلفة، وكذلك تأثير العوامل الثقافية والإقتصادية المحيطة به، بالإضافة إلى أن الحالة النفسية والمهارات التى يمتلكها الفرد والخبرات والمواقف التى يتعرض لها الفرد والخدمات التى تقدم له من كافة الجوانب كل هذه المكونات يكون حالة الفرد أو يؤثر فيها بالتغيير أو أن تلك الحالة قد تؤدى بالفرد إلى المخاوف والقلق وبالتالي لا يشعر الفرد بالأمن الاجتماعى.

وفى إطار ما سبق نؤكد إلى أن الأمن الاجتماعى يرتبط بجوانب متعددة تؤثر فى تكوين حالة الفرد أو الجماعة أو المجتمع وبالتالي يؤثر ذلك فى مدى تحقيق الاستقرار والتماسك فى الحياة الإنسانية ولذلك كان لابد أن يكون للأمن الاجتماعى التأثير الواضح فى مناحى الحياة من علاقات، سلوك، أدوار يؤديها الإنسان أى أن الأمن الاجتماعى ليس شعور فقط أو التفكير فى مكوناته خلال مواقف الحياة بل أنه حياة آمنة، وإطار يتميز عن غيره من أطر الحياة الأخرى التى تواجه العنف، التهديد والقلق والتفكير فى أمور تؤثر فى تحقيق أهداف الإنسان، الأسرة، وفى المجتمع.

ونستخلص مما سبق المعانى المحددة المرتبطة بورقة العمل فيما يتعلق بالأمن الاجتماعى ومضمونه الإنسانى كما يلى:

فالأمن الاجتماعى هى حالة الاستقرار والإطمئنان والإحساس بعدم المخاوف والقلق المؤثرة فى الحياة الإنسانية التى قد تؤدى إلى عدم القدرة على الإحساس بنوعية الحياة المناسبة، وكذلك مواجهة المشكلات والأزمات مما يتطلب التدخل المنهجى المؤدى إلى مواجهة الإضطرابات والمخاوف وعلينا أن نفكر هل من حق أى إنسان أن يحصل على الأمن الاجتماعى؟

وبالطبع من الضرورى أن يحصل كل إنسان على الأمن الاجتماعى لأن كل إنسان يعيش فى المجتمع من حقه أن يعيش فى إطار الأمن الاجتماعى بشرط عدم ممارسة أى جوانب أو ممارسات ضد قوانين المجتمع، وكذلك عدم القيام بالسلوك الذى يعبر عن إنحرافات أو أعمال مضادة للآخرين والمجتمع، ولذلك لابد أن نفكر ونحدد فى أهمية الأمن الاجتماعى لكل إنسان فى المجتمع.

السؤال الثانى: هل نفضل أن يقوم المجتمع المدنى بدوره فى تحقيق الأمن الاجتماعى أفضل من مجتمعات أخرى ؟

نشأ مفهوم المجتمع المدنى لأول مرة فى الفكر اليونانى الأغريقى حيث أشار أرسطو باعتباره مجموعة سياسية تخضع للقوانين أى أنه لم يكن يميز بين الدولة والمجتمع. والمجتمع المدنى هو الإطار العام الذى تندرج تحته كافة المؤسسات والمنظمات التى تعمل من أجل مساعدة الإنسان ومؤازرة المجتمع فى تحقيق أهداف الرعاية والتنمية.⁽³⁾

وارتبطت تطورات المجتمع المدنى بتطور السياسات والتشريعات فى مواجهة المجتمع المدنى الذى تختلف الآراء حول المؤسسات التى تندرج تحت مظلته فمنهم من يرى أنه يتكون من:

- 1- النقابات والاتحادات المهنية.
- 2- الجمعيات الأهلية وجمعيات تنمية المجتمع.
- 3- الأوقاف والجمعيات الدينية المحلية والنوادر والجمعيات الثقافية.
- 4- اتحادات رجال الأعمال.
- 5- الأحزاب السياسية.⁽⁴⁾

نلاحظ ان تلك المنظمات والمؤسسات السابقة وغيرها تمثل المجتمع المدني بكافة خصائصه وأدواره في المجتمع التي ترتبط بتحقيق الامن الاجتماعي بكافة صورته.

ولكن ما هي أسباب تفضيل المجتمع المدني في معظم مجالات الامن الاجتماعي تشير معظم تعريفات المجتمع المدني على أنه مجموعة المؤسسات المدنية التي لا تمارس السلطة ولا تستهدف أرباحاً اقتصادية بل تساهم في صياغة القرارات من خارج المؤسسات السياسية كما أنها تقوم بتحقيق غايات نقابية كالدفاع عن المصالح الاقتصادية والارتفاع بالمستويات المهنية والتعبير عن مصالح أعضائها وبصفة عامة فإن مجمل التنظيمات الاجتماعية المدنية والتطوعية غير المورثة، وغير الحكومية التي ترعى الفرد وتعظم قدراته على المشاركة في الحياة العامة كما ان مؤسسات المجتمع المدني يقع في مكان وسيط بين مؤسسات الدولة والمؤسسات المدنية المكونة بالإرادة والرغبة الشعبية.⁽⁵⁾

ونلاحظ ان المجتمع المدني بدأ يؤسس ما يعرف بالتنمية المستدامة التي تستند على تعبئة الجماهير من أجل تغيير الواقع إلى الأفضل ابتداء من الحاجة إلى توفير متطلبات البقاء وحتى الحاجة إلى الأمن ياشباع الحاجات المتصلة بتطوير القدرات المتنوعة للبشر مما يساعد على تمكينهم وتأهيلهم من أجل المشاركة في مختلف المجالات الاجتماعية⁽⁶⁾. وعلينا أن نحدد ما هي العوامل والموجهات التي تؤكد ان المجتمع المدني يستطيع أن يقوم بالمشاركة الفاعلة في تحقيق الامن الاجتماعي في المجتمع ربما أفضل من المجتمعات الاجتماعية والمجالات المهنية الأخرى ونضع أهم العوامل والموجهات من وجهة نظرنا في هذا الإطار على النحو التالي:

1- عدم خضوع تلك التنظيمات والمؤسسات المدنية لسلطة الدولة وبالتالي تتميز بالمرونة والتحرك المباشر لمواجهة المشكلات والآثار الاجتماعية والاقتصادية والسيكولوجية التي تنتج من بعض المشروعات او الممارسات في المجتمع.

2- ارتباط المجتمع المدني المباشر بحاجات الإنسان ومتطلباته خاصة في الآونة الأخيرة حيث تعددت المشكلات والمتطلبات نتيجة التطورات والعولمة وسرعة التطور التكنولوجي فالمجتمع المدني يتعامل بالحاجات اليومية، ويتعامل مع مشكلات جميع الفئات العمرية من الأطفال وحتى كبار السن التي تتطلب مجهودات ربما لا توجد سوى في المجتمع المدني.

3- يفضل أيضا المجتمع المدني دون غيره من المجتمعات والنوعيات المختلفة للتنظيمات الاجتماعية من حيث أن المجتمع المدني يستطيع الوصول إلى الفئات المستهدفة من مواجهة بعض المشكلات المؤثرة في خطة التنمية ومواجهة بعض المشكلات كالوصول إلى الفقراء، المحتاجين، ذوي الاحتياجات الخاصة على اختلاف أنواعهم.

وقد أوضح أحد الباحثين المتخصصين في دراسة المجتمع المدني بأن طبيعة المجتمع المدني أنه لا يقوم بالأدوار العلاجية فقط بل أنه يقوم أيضا بالأدوار التي من طبيعتها أن تحقق مواجهة الصراعات وحل النزاعات بين الفئات السكانية والدولة أى يسعى نحو توازن المجتمع والإسهام في قضايا التمكين والتأكيد على أهمية الدفاع والدعوة للحصول على كافة الحقوق لكل مواطن في المجتمع.⁽⁷⁾

4- يفضل المجتمع المدني نظرا لأن طبيعة تلك المنظمات على اختلاف أنواعها تبنى على الشراكة سواء كانت تلك الشراكة بين المجتمع المدني والدولة أو الحكومة أو بين تلك المنظمات المدنية وغيرها من المنظمات الأخرى.⁽⁸⁾

أو يمكن أن نوضح أمثلة لتلك الشراكة :

أ- الشراكة من خلال إدارة وتنفيذ مشروعات مرتبطة بمجالات التنمية وترى الدولة أن تقوم بها منظمات المجتمع المدني.

ب- الشراكة بين المنظمات الخاصة بالمجتمع المدني مثل شبكة الجمعيات العاملة في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة، شبكة حقوق الطفل وغيرها.

ج- الشراكة بين التنظيمات والإدارات المسؤولة عن بعض القطاعات الحكومية وبعض منظمات المجتمع المدني مثل التكامل بين المجتمع المدني والمحلى القومى للطفولة والأمومة في مشروعات الطفولة مثل مشروعات أطفال بلا مأوى، مشروع الحد من عمالة الأطفال.

5- تزايد عدد المنظمات المدنية في المجتمع واتجاه معظم تلك المنظمات للقيام بالأدوار التي قد لا تستطيع الدولة أن تقوم بها حيث أن الدولة لم تعد قادرة في بعض المجالات في تقديم برامج وخدمات الرعاية الاجتماعية وتحقيق الأمن الاجتماعى بالصورة المناسبة.

6- أن ارتباط جوانب الأمن الاجتماعى بالمجالات المختلفة للحياه الانسانية واهتمام المجتمع المدنى بتلك الجوانب مما يجعل هناك ضرورة أن تشترك الجمعيات الأهلية فى تحقيق الأمن الاجتماعى لارتباطها المباشر ونعرض لعض الأمثلة المتعددة الموضحة لتلك الرابطة من خلال ما يلى:-

أ- قدرات المجتمع المدنى للمطالبة بالحقوق والدعوة للاستجابة للمطالب الشرعية الخاصة للفئات العمرية المختلفة مثل مراحل الطفولة وكبار السن.

ب- الاحساس بالاهتمام والاستجابة لما يقدمه أصحاب الاحتياجات للمجتمع المدنى مثل طلبات رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة، وتوفير المساعدات، والحصول على القروض بأشكالها المختلفة مما يجعل الإنسان، الأسرة يرتبطون بتلك المجتمعات لما تحققه من أمن اجتماعى.

ج- التدخل المباشر فى حالات الازمات والكوارث غير المتوقعة والعمل على إزالة الآثار السلبية التى قد تحدث من جراء تلك المواقف والأزمات وقيام المجتمع المدنى بالأدوار اللازمة فى هذا المجال مما يحقق الأمن الاجتماعى ومثالا لذلك ما تقوم به جمعية الهلال الأحمر، جمعية الرعاية المتكاملة، جمعية كاريتاس مصر.

7- يفضل المجتمع المدنى فى تحقيق الأمن الاجتماعى من حيث أن المجتمع المدنى يستطيع أن يساهم فى تكوين الكوادر الانسانية القادرة على شرح التطورات الثقافية والتعليمية والاقتصادية لأفراد المجتمع والمشاركة فى عمليات التدريب والتأهيل القادرة على القيام بالبرامج والمشروعات التى تحقق الأمن الاجتماعى.

8- ارتباط المجتمع المدنى بالمناطق السكنية التى يكثر فيها المشكلات التى تهدد الأمن الاجتماعى، وكذلك يواجه سكان تلك المناطق بالاضطرابات والمواقف التى تشكل تهديدا واضحا لتحقيق الأمن الاجتماعى بمفهومه المتعدد كالمناخ الاجتماعى الذى يتسم بالسلام ومواجهة المخاوف والقلق ومحاولات الإنسحاب من المواقف الاجتماعية المختلفة فى المجتمع ولذلك تعمل بعض المنظمات المدنية فى المناطق السكنية المزدهجة وفى المناطق العشوائية، وكذلك فى المناطق الحرفية التى تضم مجموعات الحرفين حيث أن تلك المناطق تتطلب ضرورة العمل من خلالها ومع الفئات العمرية بها من أجل تحقيق الأمن الاجتماعى معهم.

السؤال الثالث:- كيف تستطيع مهنة الخدمة الاجتماعية المساهمة، في تدعيم المجتمع المدني للمشاركة في تحقيق الأمن الاجتماعى

تستطيع الخدمة الاجتماعية كمهنة إنسانية يمارسها متخصصون في مجالات الخدمة الاجتماعية المختلفة، كذلك ارتباطها بوسائل وأساليب مهنية وفنية بالإضافة إلى التراكم المعرفى والمهني في الجوانب البنائية لتلك المهنة التي تنتشر في ربوع المجالات المختلفة سواء مجالات إنسانية أو المجالات المرتبطة بالتنمية البشرية في جوانب معينة وواضحة.

وتستطيع أن تقوم بالخدمة الاجتماعية بعدة أدوار لتحقيق تدعيم مشاركة المجتمع المدني في تحقيق الأمن الاجتماعى من خلال بعض الأدوار التالية:

1- تساهم الخدمة الاجتماعية من خلال المجتمع المدني في توفير قاعدة البيانات والمعلومات سواء الاجتماعية أو العلمية حول مجالات الأمن الاجتماعى والصعوبات التي تواجه تحقيقها من كافة الجوانب ويمكن أن يتحقق ذلك من خلال الدراسات والبحوث والمراجع العلمية المتخصصة في هذا المجال ومن أمثلة ذلك مايلي:-

أ- الدراسات والبحوث الخاصة بالمناطق السكنية والمناطق العشوائية التي يتطلب الأمر المساهمة في تحقيق الأمن الاجتماعى بها.

ب- اختبار وتصميم البرامج والخدمات التي تتضمن تحقيق الأمن الاجتماعى والتأكد من تحقيقها لتلك الأهداف مثل برامج أطفال بلا مأوى وبرامج مكافحة ختان الأبناث، وبرامج المشروعات الصغيرة وغيرها.

ج- تكوين وابتكار الوسائل المناسبة لتدعيم الأفراد والجماعات للمشاركة في البرامج والمشروعات التي تحقق الأمن الاجتماعى مثل وسائل تكوين الجماعات في البيئة الطبيعية، وسائل المناقشات البؤرية والتوجه نحو تحديد متطلبات الحياة اليومية، وسائل إكتشاف إمكانيات وموارد القادة الطبيعيين التي يمكن توظيفها بالشكل المناسب .

د- الاهتمام بالتطورات الحديثة في ممارسة بعض برامج الخدمة الاجتماعية مثل التأهيل المرتكز على المجتمع (C.B.R.) ومشروعات الدمج الاجتماعى Inclusion وكذلك المشروعات الصغيرة Small Project التي تقدم للمرأة المعيلة والشباب مما يجعل الانسان يشعر بالأمن الاقتصادى.

2- تساهم الخدمة الاجتماعية في تدعيم المجتمع المدني من حيث إنها تشارك في تصميم البرامج التدريبية المناسبة للتنظيمات المدنية التي تعمل في مجالات تحقيق الأمن الاجتماعى، حيث أنه من خلال البرامج التدريبية يمكن إكتشاف الامكانيات، وتحديد المفاهيم الواضحة نحو الأمن الاجتماعى ومضمونه بالاضافة إلى اكتساب الخبرات والمهارات اللازمة لتحقيق الأمن الاجتماعى من كافة الجوانب التى يتميز بها والأهداف التى يمكن أن يحققها.

3- ارتبطت الخدمة الاجتماعية بالعديد من النماذج الحديثة المرتبطة بالتعامل مع الافراد والجماعات والمجتمعات وبالتالي لابد من عرض تلك النماذج على المنظمات المدنية للاستفادة منها في تحقيق الامن الاجتماعى مثل النموذج التبادلى، النموذج السلوكى والنموذج التنظيمى البيئى والنموذج الخاص بالتأهيل الاجتماعى فى مواجهة بعض المشكلات المجتمعية. كما يمكن للخدمة الاجتماعية أن تساهم مع المنظمات المدنية فى تكوين نماذج متطورة لتحقيق الامن الاجتماعى بالصورة المناسبة.

4- تساهم الخدمة الاجتماعية مع المجتمع المدني من حيث التنبؤ بالكثير من المشكلات قبل حدوثها أو تفاقم الآثار السلبية المرتبطة بها حيث أن هناك بعض المجتمعات تنتشر بها سلوكيات وعلاقات يمكن مواجهتها مبكرا للوقاية من تكوين المشكلات مثل مناطق تواجه أطفال بلا مأوى وانتشار حالات الاعاقة فى مناطق سكنية محددة وبالتالي يمكن تحديد تلك التوقعات واتخاذ الاجراءات والخطوات المناسبة لمواجهتها مما يحقق الأمن الاجتماعى لها.

5- يمكن للخدمة الاجتماعية التعاون مع منظمات المجتمع المدني وتوفير الخبرات اللازمة فى مواجهة بعض الاضطرابات والتعامل معها مثل التعامل مع مشكلات العنف بكافة صوره قدر الإمكان أو الاهتمام برعاية الأطفال من أجل وقايتهم من الانحرافات التى قد تهدد الامن الاجتماعى من كافة صوره.

6- تستطيع الخدمة الاجتماعية من خلال المؤسسات الحكومية التخصيصية فى بعض المجالات التعاون مع منظمات المجتمع المدني فى تحقيق الأمن الاجتماعى مثل التعاون مع الوحدات الاجتماعية، مؤسسات رعاية الأحداث مكاتب ومؤسسات التأهيل الاجتماعى للمعاقين وغيرها.

السؤال الرابع: ماهى الصعوبات التى يمكن ان تواجه الخدمة الاجتماعية فى القيام بدورها لتقديم مشاركة المجتمع المدنى فى تحقيق الامن الاجتماعى

يمكن أن نحدد أهم الصعوبات التى قد تواجه الدور الذى يجب أن تقوم به الخدمة الاجتماعية كمهنة إنسانية فى التعاون مع المجتمع المدنى لتحقيق الأمن الاجتماعى وأهم تلك الصعوبات ما يلى:

1- التعارض بين منهجية الممارسة والأسس العملية والمهنية التى تعتمد عليها فى الممارسة المهنية وبين الممارسة التلقائية أو العفوية فى بعض منظمات المجتمع المدنى مما قد لا يحقق التعاون الموجه لنحو تحقيق الأمن الاجتماعى

2- نظرة بعض المنظمات المدنية إلى قيام الخدمة الاجتماعية بأدوارها فى إطار محدود ومنظم هو شكل من أشكال التدخل فى شئون المنظمات المدنية وقد لا يتفق رؤية بعض المسؤولين عن تلك المنظمات.

3- يتطلب ممارسة الخدمة الاجتماعية التهيئة والتدريب والانفتاح على ما هو متطور وجديد فى العلم والممارسة المهنية وهذا قد لا يتفق مع بعض منظمات المجتمع المدنى وبالتالي قد لا يحقق ذلك الهدف الحقيقى من تعاون الممارسة المهنية مع المسؤولين بالمجتمع المدنى فى إطار تحقيق الأمن الاجتماعى.

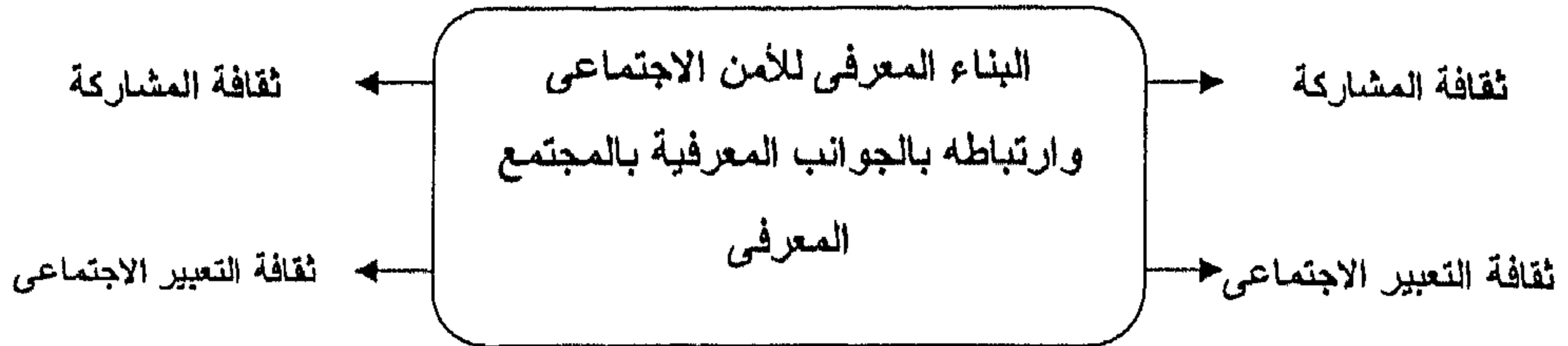
4- عدم اهتمام المنظمات فى المجتمع المدنى بالبحث عن نماذج حديثة فى الممارسة أو الاستعانة بالموجهات المتطورة فى اعداد الممارسين بالمنظمات أو التعامل مع المستفيدين من خدمات وبرامج المجتمع المدنى وقد ينظر البعض إلى شكلية الممارسة ومظاهر الارتباط بالمجتمع دون النظر إلى المضمون المهني والعلمي للممارسة.

5- الأمن الاجتماعى يتطلب التضافر مع المؤسسات الحكومية وغير الحكومية الذى يعد أحد موجهات الخدمة الاجتماعية الاساسية، وقد لا يتفق ذلك مع بعض منظمات المجتمع المدنى.

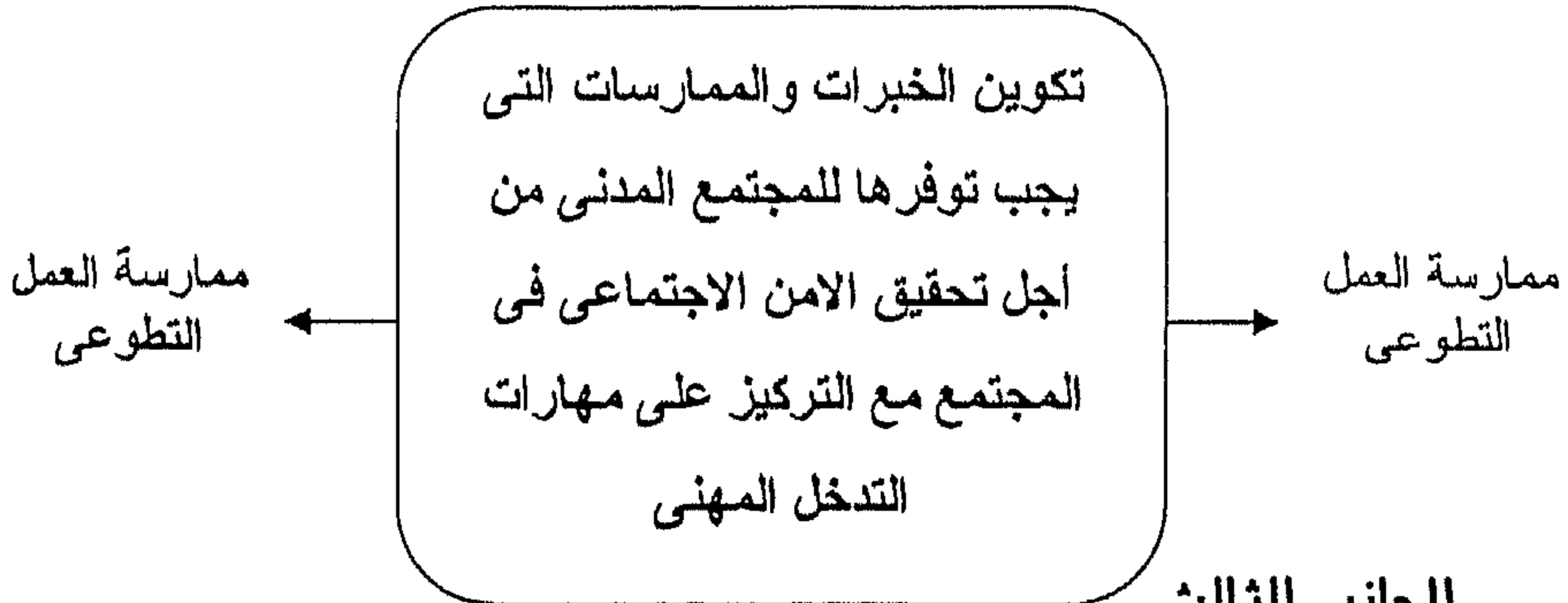
6- الاهتمام بالجوانب الادارية والبحث عن الموارد والاحتفاظ بها دون توظيفها بالشكل المناسب قد يكون ذلك عائقا أمام تحقيق أهداف تعاون الخدمة الاجتماعية مع منظمات المجتمع المدنى فى تحقيق الامن الاجتماعى.

الأدوار التي يمكن أن تقوم بها الخدمة الاجتماعية تدعيم مشاركة المجتمع المدني في تحقيق الامن الاجتماعي

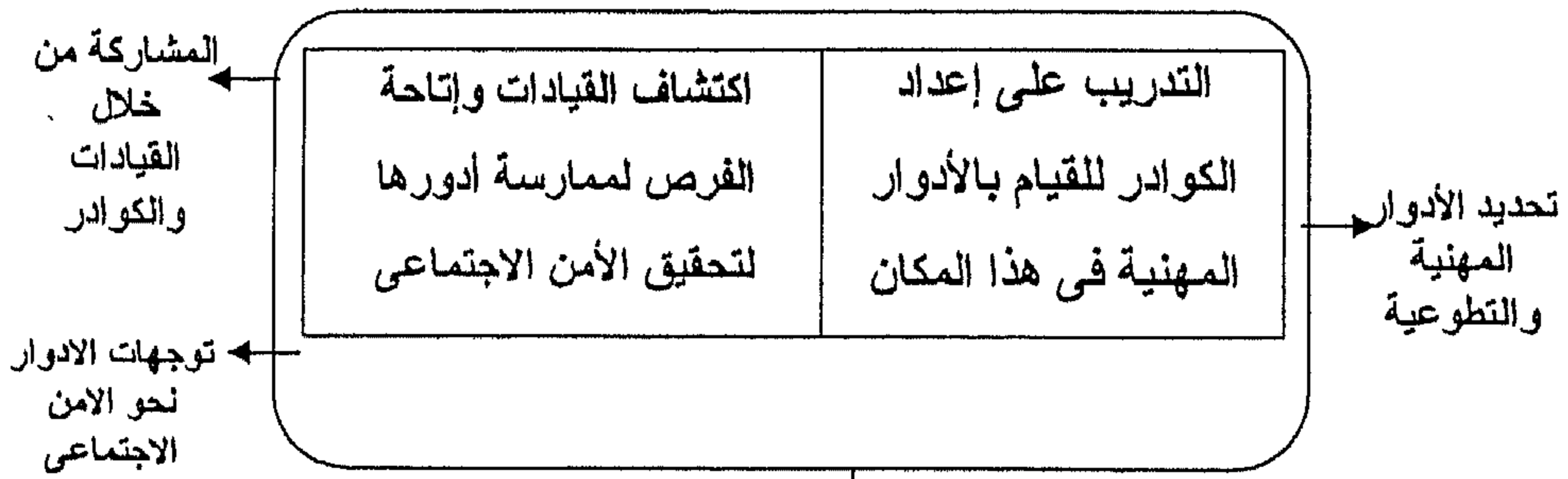
الجانب الاول



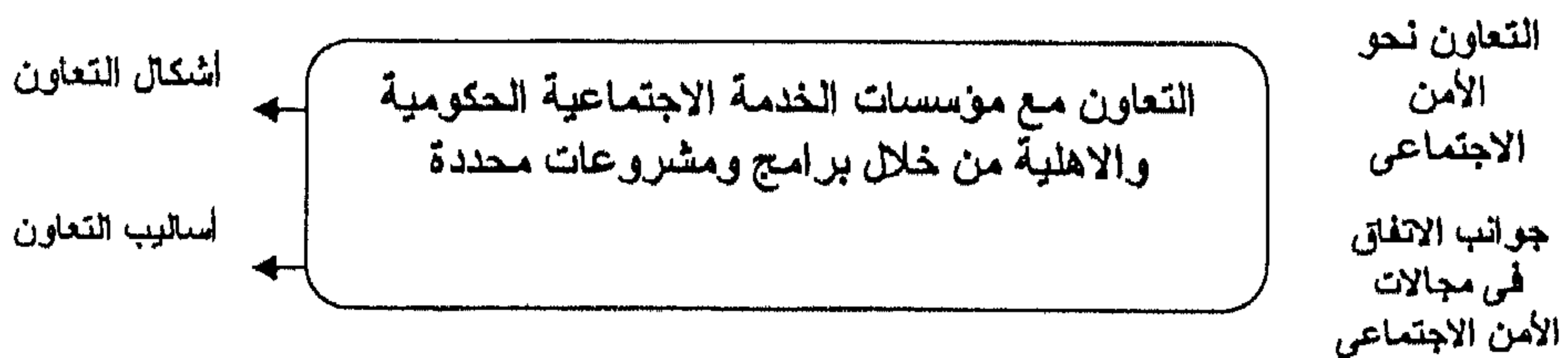
الجانب الثاني



الجانب الثالث



الجانب الرابع



مراجع الفصل الخامس

1- Maccoby, Mekers, Social development and relationship, N.Y., Maco.Hall, 2002 – p120.

2- Mitchell.A., Aggression and growth, N.Y, 1998, p 56.

3- نجوان فاروق شيحة وآخرون، الجمعيات الأهلية وتحديث مصر، القاهرة، الاتحاد العام للمنظمات غير الحكومية، النشرة الدورية، 2002، ص 97.

4- أماني قنديل، تطور المجتمع في مصر، المجلة الاجتماعية القومية، المجلد السادس والثلاثون، العدد 3، القاهرة، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، 1999، ص 69.

5- ناصر عبد الله زيتون، مؤسسات المجتمع المدني في التنمية المستدامة، القاهرة، جامعة عين شمس، 2007 – ص ص 6-7.

6- د. على ليله، المجتمع المدني العربي: قضايا المواطنة وحقوق الإنسان، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، 2007، ص ص 15-16.

7- Rois, Zuniga, Making citizens, civil society and popular mobilization, Mexico, p.H.D, university of pitisbargh, 2002, p 65.

8- Albert, paul, economic and social Aspects of Reform in Developing countries, London, Kampridge Hall, 2005, p 115.

الفصل السادس

تطوير منهجية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية

دراسة تطيلية للواقع والمأمول

الخدمة الاجتماعية كمهنة إنسانية بدأت في ظهورها وممارستها بناء على فكرة التعامل الإنساني والمشاركة في تخفيف بعض المعاناة من خلال الاهتمام بتقديم الإحسان عن طريق ظهور جمعيات الإحسان والاهتمام بالجوانب العلاجية وشغل وقت الفراغ خاصة بعد قيام الثورة الصناعية واستمرت الخدمة الاجتماعية في ممارسة طرق ثلاث ركزت في ممارستها على الوحدات المرتبطة بها وهي كما يلي:

1- خدمة الفرد.

2- خدمة الجماعة.

3- تنظيم المجتمع.

وكانت هناك طرق أخرى مساعدة ومساندة للطرق الأساسية وهي البحث، التخطيط، والإدارة واستمرت المهنة في السعي نحو ترسيخ مكوناتها وتحقيق أهدافها من خلال الطرق المهنية المحدودة بالإضافة إلى المؤسسات المختلفة التي تكونت وارتبطت بالخدمة الاجتماعية سواء في شكل جمعيات أهلية أم مؤسسات خاصة بالرعاية الاجتماعية بالإضافة إلى ظهور رواد وقادة ومتخصصون في ممارسة الخدمة الاجتماعية سواء كان خريجي معاهد الخدمة الاجتماعية في ذلك الوقت أم متطوعين قهدف مشاركتهم نحو توظيف قدراتهم وإمكاناتهم وكذلك شغل وقت فراغهم قدر الإمكان أو أن الممارسة عمل يرتبط بالموجهات الدينية التي يرتبطون بها وكان هؤلاء الرواد والقادة الأثر الكبير في إنشاء المعاهد والجمعيات والمؤسسات واستفاد المجتمع من خبراتهم وجهودهم في مجالات متعددة للخدمة الاجتماعية من أهمها مساعدة الأسر الفقيرة ورعاية الأحداث المنحرفين وغيرها من المجالات التي تطورت وحقت أهداف متعددة حتى وإن كانت في الوقت الحالي غير مسيرة للمتغيرات والتطورات المتلاحقة التي يجب إعادة النظر في دراستها وتحليلها والتوجه نحو كيفية

الممارسة المتطورة للخدمة الاجتماعية. ولكي نناقش قضية تطوير منهجية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية علينا أن نطرح بعض الجوانب ونناقشها ونسعى ولكي نناقش قضية تطوير منهجية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية علينا أن نطرح بعض الجوانب ونناقشها ونسعى إلى أن نستخلص ونستنتج ما يمكن الاستفادة منه في هذا الإطار.

الجانب الأول: المعاني العلمية والمهنية لمنهجية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

الجانب الثاني: استمرارية الواقع التقليدي للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية وارتباط البعض سواء كأفراد أو مجموعات أو مؤسسات لذلك الواقع وعدم الرغبة في التغيير والتطوير.

الجانب الثالث: ما أهم المتغيرات التي يجب الارتباط بها عند تصميم وتنفيذ منهجية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في وقتنا الحالي؟

الجانب الرابع: كيف تطور منهجية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية؟

وفي إطار الجوانب السابقة علينا أن نفكر ونناقش تطوير منهجية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية وأن نسعى بكل ثقة نحو الإضافة أو الحذف أو إعادة التشكيل والتكوين وأن نبتعد عن مظهرية الممارسة واستخدام المصطلحات المستحدثة والتعمق في مضمونها مثل التدخل المهني، نظرية الممارسة، والممارسة العامة، وغيرها من المصطلحات التي كثيراً ما تستخدم في العديد من البحوث والبرامج والممارسات دون الدخول في معناها أو مضمونها علمياً وعملياً.

ونناقش فيما يلي أهم الجوانب المرتبطة بكيفية تطوير منهجية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية:

الجانب الأول: المعاني العلمية والعملية لتطوير منهجية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية :

تعددت المعاني المختلفة حول منهجية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، وعلينا أن نحددها حيث أننا سوف نربط بها في إطار عرضنا للموضوعات التي سبق عرضها. أما عن المعاني العلمية لمنهجية الممارسة، فالمقصود بها وضع النظام والترتيب المناسب لما يجب القيام به بناء على قواعد وحقائق نظرية معروفة ومرتبطة بالمضمون المهني للممارسة وكذلك فإن

المعنى العلمى لمنهجية الممارسة هو ارتباط بعض الأفراد والمؤسسات بالأساليب العلمية المحددة لممارسة الخدمة الاجتماعية نظرياً لأنها نتيجة البحث والدراسة.

والمعنى العلمى لمنهجية الممارسة هو تحديد أساسيات محددة قد تكون مختلفة مثل مجموعة مفاهيم لما توصلنا إليه من نظريات وموجهات علمية وأصبحت من أساسيات الممارسة التى يجب الالتزام بها فى مجالات المهنة المختلفة وبالتالي يوضح المعنى العلمى أن المنهجية تتبع ممارسة منظمة تبنى على قواعد علمية، كما أنها طريقة للتفكير الذى يوجه من خلال مكونات علمية واضحة بالإضافة إلى أن المنهجية ليست بالتفكير أو الممارسة العشوائية، أى ما يرغبه الممارس أو ما يسعى إلى تكوينه وتقديمه للآخرين من خلال العرض أو الممارسة.

إن تصميم منهجية علمية فى ممارسة الخدمة الاجتماعية والسعى إلى تطويرها يؤكد أن ما يتبع ويمارس هو نتيجة إتباع خطوات علمية وعمليات متعمقة كما أنها سعياً نحو التأكيد أن هناك نظام واضح يجب إتباعه حتى وإن اختلفت المواقف المهنية للممارسة أو اختلف العملاء، وكذلك حتى وإن كانت هناك وحدات متعددة سواء كانت إنسانية أو مؤسسية يتم تحديدها من أجل تحقيق أهداف الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

أما عن المعانى العملية أو المهنية لمنهجية الممارسة فى الخدمة الاجتماعية فهى تستند على تحديد أهداف أساسية للممارسة وأهمها هو تحقيق التغيير المرغوب فى إطار وحدات العمل أو أننا نسعى إلى تحقيق التنمية الواضحة محددة المعالم، كذلك فإن الأهداف تتضح فى التكوين أو التشكيل الجديد لمكونات ارتبطت بالمواقف أو العلاقات والتفاعلات التى يمكن التدخل فى إطارها مثل إعادة التنشئة لأطفال بلا مأوى وكذلك إعادة تكوين العلاقات الأسرية فى حالات التفكك الأسرى وكذلك تدعيم الدوار التى يؤديها القادة المحليين فى البيئات الشعبية وتستند المكونات العملية أيضاً على مجموعة من الخبرات الميدانية التى توصلنا إليها من خلال التجارب والممارسات المؤسسية، وكذلك عند وضع خطة التدخل المهى فى إطار مؤسسات الخدمة الاجتماعية لمواجهة مشكلة أو للتدخل فى موقف معين ومحدد مثل ما يحدث عند مواجهة مشكلة الإدمان، وكذلك السعى نحو المشاركة المجتمعية فى مواجهة مشكلات المعاقين ذهنياً بالإضافة إلى الاستفادة من الإمكانيات الذاتية والبيئية

في مشروعات التأهيل المرتكز على المجتمع في مجال رعاية المعاقين والتساند مع أسرهم في هذا الإطار من أجل أن يكون هناك وحدة للتفاهم والمشاركة نحو مواجهة المجتمع والأسرة والأفراد فيما يتعلق بمشكلة المعاقين.

ومن الجوانب العملية لمنهجية الممارسة أن الممارسة تستفيد بما توصل إليه الممارسون من وسائل وأساليب معينة في بعض المجالات لأن الممارسة هي تطبيقات فعلية وليست نظرية وهي ممارسات عملية يؤدي الممارس أو فريق العمل أدوارهم نحو الأهداف المرغوبة في مجال محدد. والمعنى المحدد للمنهجية العملية هو الممارسة المهنية الموجهة نحو الأهداف المرغوبة باستخدام وسائل وأساليب مهنية والاستفادة من الخبرات التي تم التوصل إليها من خلال الممارسات والتجارب التي تم التعرف عليها واختبارها والتأكد من نتائجها بغية توفير الوقت والجهد وما يبذل في إطار الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

وبالتالي لكي يتم تحديد منهجية علمية واضحة ومحددة لا بد أن يتم تحديد منهجية عملية أو مهنية أي نظام محدد أي خطوات واضحة وما تحمله من عمليات مهنية ارتبطت بالممارسة تتضمن تطبيقات لما تتضمنه الجوانب المهنية كموجهات قد تشمل مفاهيم ومبادئ وكذلك قد تتضمن أساليب للتدخل المهني وغيرها من الجوانب التي يتطلب الأمر السعي نحو تطبيقها وليس مجرد التعرف عليها فقط أو دراستها لجوانب دراسية.

وعندما ندرس الجوانب العلمية والعملية في إطار منهجية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية نجد أنهما يتكاملان معاً ويتفاعلان أيضاً، فإن ما يوجه الممارسة هو الجوانب العلمية والعملية معاً، وكذلك ما يحدد منهج العمل والممارسة هو ارتباطهما معاً فقد نستخدم النظريات العلمية في توجيه مكونات الدراسة أو وضع تصور لما يجب أن نوجه إليه الممارسة عندما نتعامل مع المشكلات السلوكية للأحداث المنحرفين، وقد نستخدم النظريات أيضاً عندما نناقش نتيجة ممارستهم للبرامج في المؤسسات مثل طبيعة التفاعل الجماعي واتجاهاته المختلفة.

ومن جانب آخر قد ترتبط النظريات بتفسير نتائج تطبيق بعض النماذج المهنية مثل نموذج حل المشكلة أو نموذج التركيز على المهام أي أننا لا بد أن يكون لدينا الجانبين معاً إذا أردنا أن نفكر ونحدد ونوضح ما نتجه نحو ممارسته وكذلك إذا كان هناك اهتماماً في

مناقشة وتفسير ما توصلنا إليه من نتائج حتى يصبح لدينا تراكمات علمية وعملية يمكن بناءاً على ذلك أن يتكون لدينا من جديد موجهات وممارسات أخرى، كذلك يمكن أن نطور من منهجية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

الجانب الثاني: الارتباط بالممارسات التقليدية للخدمة الاجتماعية وعدم الرغبة في تطوير المنهجية العلمية والعملية الخاصة بذلك:

نلاحظ أنه مازال البعض يرتبط بما بدأت به الخدمة الاجتماعية وممارستها وعدم التعبير عن الرغبة في التغيير المنشود الذي يجب الاتجاه إليه ودراسة أهميته والسعى نحو تنفيذه، ولكن علينا أن نناقش ما الأسباب المؤدية إلى عدم تطوير منهجية الممارسة علمياً وعملياً، ونعرض فيما يلي أهم تلك الأسباب:

السبب الأول:

عدم التعرف أو الحصول على كل ما هو جديد فيما يتعلق بالجوانب العلمية ومكوناتها سواء في شكل نظريات أو دراسات وبحوث، أو تصميمات علمية محددة كالتصميمات التجريبية أو تصميم بعض المشروعات المرتبطة بمجالات الخدمة الاجتماعية على اختلاف أنواعها والاكتفاء بما توصلنا إليه قديماً وبالتالي لن نكون بناءاً علمياً متطوراً يوجه الممارسة علمياً بالمكونات الحديثة على اختلاف أنواعها.

السبب الثاني:

نلاحظ أن بعض الممارسات ارتبطت بالمؤسسات والهيئات الاجتماعية المعروفة في بعض المناطق والأماكن التي ترى أنه يصعب التغيير لأنها تعودت على ما هي عليه خوفاً من فقد مكانة تلك المؤسسات وكذلك الخوف من الدخول فيما هو جديد علمياً وعملياً مما يهدد بالفشل فيما هو قديم.

السبب الثالث:

مقاومة الممارسون حالياً لمعظم ما هو جديد وإتباع منهجية علمية وعملية لأنهم يعتبرون أن كل ما هو جديد يجب مقاومته لأنهم يتوقعون احتمال الفشل في هذا الإطار ولذلك هناك جوانب توضح فشل بعض الهيئات وعدم استمرارية الممارسة الهادفة نتيجة التخوف من كل ما هو جديد وعدم الاستعداد الكافي لتغيير أو مسيرة التطور.

السبب الرابع:

عدم القدرة على الارتباط بين الجوانب العلمية والجوانب التطبيقية، حيث أن هناك اختلافاً واضحاً بين الجانبين فقد ندرس نظريات علمية ولا نطبقها في المجال التطبيقي، وقد نتعرف على أساليب علمية في بحوث الخدمة الاجتماعية ولكن لا نستخدم، وبالتالي فإن الدراسة العلمية تجري في اتجاهات معينة والتطبيقات المهنية والممارسات تتجه في اتجاهات أخرى ويستمر الحال على ما هو فيه دون النظر نحو تقريب الجانبين أو بذل المحاولات لاختيار الجوانب العلمية المناسبة في تطبيق جوانب الممارسة المهنية سواء مع الأفراد أو الجماعات أو المجتمعات المحلية، وكذلك فيما يتعلق بمواقف التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية.

السبب الخامس:

الاتجاه نحو الحالة الاستاتيكية في الممارسة المهنية لأنها تعبر عن الاستقرار وعدم الرغبة في التغيير الدائم الذي قد يتطلب توفر استعدادات معينة لدى المؤسسات والممارسين أيضاً ويعبر عن ذلك البعض بأن كل حالة تغيير تتطلب توضيحية معينة وكذلك قد تتطلب توقعاتها أضرار أو صعوبات يصعب مواجهتها.

السبب السادس:

المشكلات التي تتطلب التدخل المهني للخدمة الاجتماعية وما يرتبط بها من جوانب خاصة بالمنهجية الموجهة للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية حيث قد تكون تلك المشكلات تقليدية وغير جديدة على من يتعامل معها ويواجهها وبالتالي قد يفضل البعض استمرارية ما يتبع فيها سواء من حيث المنهجية أو فريق العمل القائم بها.

السبب السابع:

يواجه التغيير المناسب في منهجية الممارسة للخدمة الاجتماعية سواء علمياً أو عمياً من حيث ضعف التسويق الاجتماعي لبرامج وخدمات الخدمة الاجتماعية وبالتالي ارتباط الأفراد والجماعات على برامج وخدمات تقليدية ولذلك حاول هؤلاء الأفراد والجماعات الارتباط بالمضمون والوسائل والأساليب التقليدية حرصاً على أن مجال التسويق لن يستوعب أو يقبل ما هو جديد سواء في الأهداف أو البرامج والخدمات حرصاً على عدم تغيير ما حافظنا عليه أو ما تم إتباعه في الفترات الزمنية السابقة.

الجانب الثالث: أهم المتغيرات التي يجب الارتباط بها عند تصميم وتنفيذ منهجية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية :

تتعامل مكونات الخدمة الاجتماعية في إطار التغيير الاجتماعي الذي يتحقق من وقت لآخر ومن مجال إلى مجال آخر، وفي ذات الوقت فإن تلك المتغيرات لا يمكن إغفالها لأنها تؤثر في كافة جوانب المجتمع سواء بطريقة إرادية أو غير إرادية ولذلك لابد من مراعاة تلك المتغيرات ودراية آثارها وكيفية مواجهتها، وفيما يلي أهم المتغيرات المؤثرة في هذا المجال:

المتغير الأول: المتغير التكنولوجي:

والمقصود به أن الوسائل التكنولوجية قد أثرت تأثيراً واضحاً في السلوك العام، وكذلك في سرعة الاتصال، والحصول على البيانات والمعلومات على كافة أنواعها وتخصصاتها بالإضافة إلى أن العالم أصبح قرية صغيرة كل فرد يعرف الآخر وكل مؤسسة تعرض ما لديها بأسرع وقت ممكن وبأقل مجهود.

والخدمة الاجتماعية كمهنة لا يمكن أن تبتعد أو أنها لا تعترف بالتأثير التكنولوجي في ممارستها أو اتجاهاتها المختلفة، وبالتالي كان لابد من مراعاة ذلك ومثالاً لذلك مدى تأثير الوسائل التكنولوجية على برامج وخدمات الشباب، حيث أن الشباب يستطيع أن يحصل على الوسائل التكنولوجية ويستخدمها في حياته الشخصية والعملية ويستخدم الأخصائي الاجتماعي في الوقت الحالي الوسائل التكنولوجية في إعداد وتصميم المشروعات والبرامج، وكذلك قد يستخدمها الأخصائي في الاتصال بالأفراد والجماعات والمؤسسات على اختلاف أنواعها وبالتالي أصبحت الأجهزة التكنولوجية وما ترتبط به من وسائل وأساليب من الموارد التي توفرها المؤسسات والهيئات المختلفة في مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

المتغير الثاني: يواجه المجتمع مشكلات أسرية متعددة ومتنوعة:

كان من الضروري على الخدمة الاجتماعية أن تتعامل معها وأن تراعى مدى التأثير الذي قد يرتبط به الأفراد أعضاء الأسرة الواحدة، ومن أهم تلك المشكلات:

1- التفكك الأسري على مختلف مستوياته.

- 2- إتباع العنف الأسرى فى بعض مواقف التربية والمعاملات الأسرية.
- 3- ازدياد الفقر فى الأسرة نتيجة انتشار البطالة وسوء الحالة الاقتصادية ومعاناة الأسرة من ضعف الموارد والإمكانات.
- 4- هجرة أحد الوالدين، خاصة الوالد فى بعض المواقف وتحمل الأم مسئوليات الأسرة وتحقيق وظائفها المختلفة.
- 5- عدم قيام الأسرة بواجباتها نتيجة قيام المؤسسات والأجهزة المختلفة بالمسئوليات الأسرية.

ويرتبط ما سبق بأن تقوم الخدمة الاجتماعية بالمنهجية المناسبة للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى مواجهة تلك المتغيرات وما يرتبط بها من آثار سلبية على الحياة الأسرية، فالأسرة كوحدة اجتماعية لم تعد هى الوحدة المتماسكة فى المجتمع أو الوحدة التى تعتمد عليها فى التنشئة والتأهيل الاجتماعى المناسب للفرد والجماعة فى إطار مجتمعى يحقق أهدافه.

المتغير الثالث: مشكلات الطفولة وآثارها السلبية فى التنشئة والتربية:

مما ينعكس على تكوين الأجيال القادرة على تحمل المسئولية حيث أصبح الأطفال يعانون من مشكلات مختلفة نذكر أهمها كما يلى:

- 1- مشكلات أطفال بلا مأوى (أطفال الشوارع).
- 2- مشكلات العنف الموجه نحو الأطفال.
- 3- مشكلات التسرب من التعليم التى تواجه الأطفال على اختلاف مستوياتهم.
- 4- مشكلات تدخين وإدمان الأطفال منذ الصغر وقد يبدأ ذلك فى سن الثامنة بعد أن كان فى سن أكبر من ذلك فى السنوات السابقة.
- 5- مشكلات الأطفال المعاقين وانتشار أنواع معينة من الإعاقات خاصة الإعاقات الذهنية كالأطفال الذين يعانون من التوحد والأطفال الذين يعانون من الشلل الدماغى ومن يعانون من الصرع وكذلك من يعانون من مشكلات التخاطب والتحدث بالطريق السوية وغيرها.

6- مشكلات الأطفال مجهولي النسب، حيث يتم العثور على بعض الأطفال الذين لا يرتبطون بمن ينتسبون إليهم وبالتالي تبدأ الرعاية المؤسسية لحماية هؤلاء الأطفال والسعى نحو مواجهة انحراف هؤلاء الأطفال.

7- مشكلات عمالة الأطفال وما ينتج عنها من آثار سلبية متعددة لا بد من مواجهتها حتى لا يؤثر ذلك على الطفل والأسرة والمجتمع بصفة عامة وربما نلاحظ أن أهم مشكلات هؤلاء الأطفال ما يلي:

أ- المشكلات الصحية نتيجة الإصابة ببعض أمراض المهنة أو الإصابة ببعض الحوادث والأمراض نتيجة القيام بأعمال معينة تتضمن مخاطر تواجه هؤلاء الأطفال.

ب- المشكلات النفسية نتيجة الإحساس بالظلم وعدم الحصول على الحقوق الأساسية لحياة الطفل والإحساس بالعزلة الأسرية، وكذلك السعى نحو تقليد الكبار مما يعرض الطفل إلى الكثير من المخاطر نتيجة القيام بالعمل.

ج- المشكلات الاقتصادية حيث أن هناك مشكلات تواجه الطفل من حيث رغبة الأسرة في الاستحواذ على الدخل أو أن من يتولى توجيه الطفل للعمل يسعى إلى أن يحصل على كل ما يحصل عليه الطفل ويقدم له القليل أو عدم ارتباط الطفل بالقواعد والنظم القانونية التي تنظم كيفية حصول الطفل على ما يتناسب مع قيامه بأعمال ومهام يرتبط بها في المجالات العملية والمهنية.

وفي إطار ما سبق كان لابد للخدمة الاجتماعية مراعاة تلك المشكلات وآثارها السلبية في حياة الإنسان والأسرة والمجتمع.

المتغير الرابع: المجتمع المدني ودواره العامة:

في المجالات المختلفة صحياً، نفسياً، اجتماعياً، اقتصادياً، وكذلك سياسياً وعلمياً وغيرها من المجالات أي أن المجتمع المدني يتضمن تخصصات ونوعيات مختلفة منها ما هو سياسى، صحى، اقتصادى، اجتماعى، ثقافى، وغيرها من مجالات عمل المجتمع المدني:

وأهم ما يهدف إليه المجتمع المدني نوضحه كما يلي:

- 1- استشارة الأفراد والجماعات للمشاركة في حل مشكلات المجتمع وتنميته والسعى إلى تدعيم النسيج الواحد للوطن نحو أهداف قومية وإيجابية.
 - 2- اكتشاف إمكانيات وقدرات الأعضاء الذين ينتمون للمجتمع القومي في مختلف مستوياته.
 - 3- تحمل بعض المسؤوليات بدلاً من الدولة حتى يمكن تحقيق التساند والتضامن مع أجهزة المجتمع في مختلف المواقف الممكنة لذلك.
 - 4- تدريب وتكوين القيادات الواعية القادرة على الارتباط بمجالات المجتمع المختلفة وتنميته قدر الإمكان.
 - 5- تأكيد الانتماء والمواطنة والولاء نحو المجتمع الذي نعيش فيه ونعمل من خلاله والسعى نحو تحقيق التغيير المرغوب.
- وعندما يشترك المجتمع المدني في بعض الممارسات التي ترتبط بالخدمة الاجتماعية ومجالاتها مما يجعل الممارسين يتفاعلون مع تلك المنظمات والمؤسسات والهيئات التابعة للمجتمع المدني، كذلك السعى نحو التنسيق معاً والتساند في المواقف المختلفة الممكنة في هذا الإطار.

المتغير الخامس: التطور العلمى والتدفق المعلوماتى:

تطور العالم حقيقة لا يمكن إغفالها وكذلك فإم الدراسات والبحوث تسير من أفضل إلى الأفضل نتيجة اتساع دوائر البحث العلمى، كذلك اتساع مجالات الاختبار العلمى للنظريات والنماذج المختلفة المرتبطة بمجالات حياة الإنسان، كذلك الاكتشافات التي تتوالى من موقف لآخر بالإضافة إلى أننا نعيش في عصر المعلوماتية أى أننا أصبحنا نرتبط بكل ما هو جديد وحديث في المعلومات التي نحصل عليها، بل علينا متابعة تلك المعلومات بالوسائل التكنولوجية المختلفة حتى يمكن مسايرة التطورات العالمية والارتباط بها عند تكوين وتشكيل البرامج المتعلقة بالممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

والمعلومات المتدفقة ترتبط بالمنهجية من كافة جوانبها العلمية والعملية، حيث أن تلك المعلومات لها مضمونها الذي يجب متابعته في كافة المواقف التي يمكن التدخل عن طريقها. وفي إطار تلك المتغيرات وغيرها كان لا بد أن المحدد كيفية وضع المنهجية العلمية والعملية في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

الجانب الرابع: كيفية تطوير المنهجية العلمية والعملية للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية:

يمكن أن نساهم في تطوير تلك المنهجية بإتباع ما يلي قدر الإمكان من أجل الوصول إلى الممارسة الأفضل للخدمة الاجتماعية:

1- تطوير مضمون الممارسة وأساليبها من حيث عدم التركيز على الوحدات كفرد، جماعة، مجتمع إلى التركيز على الجوانب الآتية:

أ- التركيز على مواقف الممارسة من حيث مواقف الصراعات ومواقف التدريب، ومواقف اكتشاف القدرات والإمكانات.

ب- التحول من الوحدات الإنسانية إلى الأنساق المرتبطة بالممارسة حيث أن الوحدة المستهدفة سواء كانت فرد أم جماعة أم مجتمع ترتبط بشكل أو بآخر بالنسق الذى يتفاعل من خلاله وتسعى من أجل تغييره إذا تطلب الأمر ذلك كالأُسرة، المؤسسة، والمجتمع وغيرها من الأنساق المختلفة.

ج- التفاعل بين المكونات المختلفة المؤثرة في المشكلة أو البرنامج، وكذلك في تنفيذ المشروعات كالمستفيدين والقادة والمؤثرين والخبراء، وكذلك ارتباطهم بالأخصائي الاجتماعى الذى يقوم بدوره كموجه للتفاعل ومقدم للخبرات والمعلومات المختلفة.

2- السعى نحو تكوين نظرية للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية من حيث أننا مازلنا نعتمد على نظريات العلمية في العلوم الإنسانية والعلوم المهتمة بمواقف وموضوعات الخدمة الاجتماعية، ولكن نظرية الممارسة تتكون من مكونات أساسية أهمها:

أ- الأهداف الإجرائية للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

ب- المفاهيم الواضحة التى يعتمد عليها الأخصائى الاجتماعى في ممارسته للخدمة الاجتماعية على أن يحولها للجوانب الإجرائية.

ج- العلاقة بين المتغيرات المرتبطة بالممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المواقف والمؤسسات التى تتعلق بتحقيق أهداف الخدمة الاجتماعية.

د- الإجراءات التى يجب إتباعها ما يرتبط بها من خطوات تتمشى مع طبيعة ممارسة الخدمة الاجتماعية.

ه- التوقعات المختلفة لممارسة الخدمة الاجتماعية.

ويمكن تكوين النظريات المرتبطة بالممارسة طبقاً للمجالات التي تمارس في إطارها أو تسعى إلى توضيح وتحديد طبيعة الممارسة من خلالها.

3- إن المنهجية تتطلب وضع محددات أساسية يراعيها الأخصائي الاجتماعي خلال ممارسته للخدمة الاجتماعية وأهم تلك المحددات ما يلي:

أ- المحددات العلمية التي نستند إليها وأسباب اختيارها دون غيرها.

ب- المحددات المهنية المرتبطة بالخدمة الاجتماعية.

ج- المحددات المؤسسية التي يجب أن نوضحها من خلال منهج الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

د- المحددات المتعلقة بالوسائل والأساليب التي يجب أن تتسم بالطبيعة المهنية المؤدية إلى تحقيق أهداف مهنية واضحة.

4- من أجل تكوين منهجية علمية وعملية لا بد أن نسعى إلى تكوين نماذج تطبيقية نابعة من تراب الوطن المصري، والسعى نحو اختبارها والإعلان عن طبيعتها، وما تستند إليها أي أن المنهجية تتطلب ضرورة ربطها بتلك النماذج، ومن أهم مجالات تكوين النماذج:

أ- نماذج تتعلق بمنهجية التعامل مع المشكلات القومية كالإدمان، الزيادة السكانية، محو الأمية.

ب- نماذج تتعلق بالتعامل مع مشكلات الأطفال كالأطفال بلا مأول، أطفال يواجهون العنف وغيرها.

ج- نماذج توضح كيف تتعامل البيئات العشوائية وكذلك البيئات التي تعاني من المشكلات التي تتداخل مع بعضها صحياً، ثقافياً، اجتماعياً، ديموجرافياً، وغيرها من العوامل.

د- نماذج وطنية توضح كيفية تكوين المواطنة والانتماء لدى الأفراد سواء كانوا أطفال، مراهقين، شباب، كبار السن، وغيرهم.

ه- نماذج تحدد كيفية السعى نحو إعداد الإنسان للكشف عن قدراته وإمكانياته واستثمارها في مشروعات يمكن أن تساهم في تحقيق الدخل المناسب ومواجهة البطالة كمشكلة تواجه المجتمع، وتؤثر في تحقيق أهدافه.

و- نماذج نحو كيفية التساند مع الأسرة من أجل أن تتحمل مسؤولياتها من وقت لآخر في تنشئة وتأهيل الأبناء في إطار المتغيرات المختلفة الحالية.

5- من أجل تكوين منهجية مستحدثة للخدمة الاجتماعية كان من الضروري الاتفاق على معاني محددة ومضمون واضح للتدخل المهني والوسائل والأساليب المستخدمة وكذلك وضع الفروق اللازمة بين برامج التدخل وخطة التدخل وإدراك أن التدخل المهني له خصائص متميزة في الخدمة الاجتماعية دون غيره من المهن الأخرى.

6- أن منهجية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية تتطلب ضرورة وضع إطار محدد لعمليات تحليل الممارسة سواء كانت ممارسة عامة، أو ممارسة متقدمة، وأن يتضمن ذلك الإطار ما هي جوانب التحليل (الأهداف - الممارسات - الأدوار - الأساليب وغيرها)، وكذلك لابد أن تتضمن المنهجية كيفية التحليل هل هناك إطار نظري يتم الرجوع إليه من خلال منهجية الممارسة، ما هي أهم المكونات المهنية، وكذلك خبرات الممارسين وعندما تعتمد المنهجية على عمليات التحليل تصبح محددة التكوين والمضمون والتوجيه نحو الاستخدام الأفضل.

7- تتطلب منهجية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية ضرورة مراعاة أن يكون ضمن إطار الممارسة الاهتمام بفريق العمل حيث أنه لا يوجد أى مجال دون فريق العمل وبالتالي كان لابد أن نحدد من خلال منهجية الممارسة من هو فريق العمل الذى سيعمل في إطار الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

8- أن منهجية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية تتطلب ضرورة التراكم المعرفى أى الذى نتوصل إليه من خلال الدراسات والبحوث عن طريق الدوريات العلمية والوطنية والعالمية، وكذلك المؤتمرات العلمية وعدم الاعتماد على ما نصل إليه خارج الوطن فقط حتى يمكن أن نكون بناء نظرى وتطبيقات يستفاد بها مستقبلاً.

9- أن الارتباط بالاتجاهات الحديثة يجب أن ترتبط بالممارسات في المجالات التي تتشابه معها وليس التحدث عنها فقط، مثل استخدام المداخل الإكلينيكية في مواجهة مشكلات الإدمان أو إتباع الأساليب التبادلية في مجال رعاية الشباب.

10- يتطلب تطوير المنهجية الارتباط المؤسسي بالممارسات والنماذج الحديثة والإعلان عنها وتقييمها من وقت لآخر حتى تكون هناك برامج للتدخل مستحدثة من وقت لآخر، وكذلك التميز المؤسسي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية من خلال منهجية متطورة من وقت لآخر بإذن الله.

الفصل السابع

دور أخصائى العمل مع الجماعات

فى ضوء الفلسفات التربوية

مقدمة:

خدمة الجماعة هى إحدى طرق الخدمة الاجتماعية وتحقق عملية المساعدة عن طريق استخدام الجماعات ودينامياتها التى تتميز بها مع التركيز على اكتشاف إمكانيات وطاقات الفرد واستخدامها خلال عضويته فى الجماعة.

وخدمة الجماعة طريقة يتضمن استخدامها عملية بواسطتها يساعد الأخصائى الأفراد أثناء ممارستهم لأوجه نشاط البرنامج فى الأنواع المتعددة من الجماعات فى المؤسسات المختلفة لينمو كأفراد وكمجموعة ويسهموا فى تغيير المجتمع فى حدود أهداف المجتمع وثقافته. وعندما تستخدم خدمة الجماعة فى مؤسسة اجتماعية لها أغراض وأهداف مختلفة كالمستشفيات ومؤسسات الأحداث يكون عرضها وأهدافها مساعدة المؤسسة كى تصل إلى أغراضها وأهدافها أثناء مساعدة الأفراد والجماعة للوصول إلى الأهداف الاجتماعية المبتغاة المرتبطة بأغراضهم أنفسهم وأغراض المؤسسة أيضاً.

وخدمة الجماعة الناجحة تعتمد إلى حد كبير على أخصائى الجماعة الذى يمثل المؤسسة التى يعين فيها ويكون مسئولاً عن مساعدة وتوجيه الجماعة والجماعات التى يعمل معها نحو تحقيق أهدافها التى يجب أن تتماشى مع وظيفة المؤسسة.

وفى اعتقادنا أن أخصائى الجماعة أساساً هو "شخص مساعد" أكثر من أن يكون قائداً للجماعة وهو موجود مع الجماعة وكمساعد أو معين ليعمل مع الجماعة لا ليعمل أرضاء للجماعة فتأثيره غير مباشر أكثر من أن يكون تأثيراً مباشراً فهو يعمل من خلال أعضاء الجماعة ويشغل مركزاً يجعله حلقة الاتصال بين الجماعة والمؤسسة والعمل مع الجماعات عملية تربوية تهدف أساساً إلى إحداث وتوجيه التغيرات المرغوبة فى الأفراد والجماعات وكذلك فى المجتمعات.

ويرى البعض أن التربية عملية اجتماعية تختلف من مجتمع لآخر حسب طبيعة المجتمع والقوى الثقافية المؤثرة فيه بالإضافة إلى القيم الروحية والفلسفية التي يعيش على أساسها ومعنى ذلك بطريقة أخرى أن التربية تشتق أهدافها وتصوغ نفسها حسب أهداف المجتمع والتي تصوغها فلسفته.

ومن المسلمات الأساسية أن تكون التربية أداة المجتمع في المحافظة على مقوماته الأساسية وفي تكوين وتشكيل مواطنيه وفي الكشف عن طاقاته وموارده وفي استثمارها وتعبئتها على أن العنصر البشرية والدعامة الرئيسية التي تعتمد عليها التربية.

ومهما كانت بساطة الحياة في أي جماعة إنسانية- من حيث أنظمتها وأساليب معيشتها وأدواتها وقيمها ومعاييرها الخلقية وكذلك من حيث حصولها للغوى وتقدمها العلمي- فإن المراتبات السلوكية لهذا كله لا تنشأ مع الأفراد بمجرد ولادتهم أو وجودهم في الحياة إما تنمو فيهم عن طريق الممارسة والتلقين والمشاركة في أنواع النشاط التي تميز أفراد الجماعة التي ينتمون إليها أي عن طريق التربية.

وفي ضوء ما سبق نستطيع أن نقول أن التربية ضرورة حيوية لمجتمع الإنسانى لاستمرار ثقافته ولابد من أجل تحقيق ذلك من وجود وسط اجتماعي وأن كلما ارتفعت الجماعة الإنسانية في يلم التصور الثقافى وتعقدت نظمها وأساليب المعيشة فيها كانت مسؤوليات التربية لهذه الجماعة كبيرة ومقتضيات تحقيقها أكثر وجوباً. ويرى فريق من فلاسفة التربية أن الفرد معيره إلى الجماعة ولا حياة له بدونها وللجماعة خبرات تجعل الفرد أقدر على القيام بدوره فيها.

مما سبق نرى العلاقة الوثيقة بين التربية والعمل مع الجماعات ومدى الاستفادة المتبادلة التي يمكن أن تتحقق بينهما من أجل نمو الإنسان كفرد وكعضو في جماعة مما يؤثر في المجتمع من خلال تحقيق التغيير الاجتماعى المرغوبة وقد لاحظ الباحث اهتمام رجال التربية بتحليل الأدوار الأساسية المرتبطة بتحقيق عملية التربية سواء من جهة الأفراد أو الذين يقومون بعملية التربية وهناك آراء عديدة خاصة بفلاسفة التربية تركز على دور من يؤثر ويوجه ويحقق عملية التربية من خلال العمل مع الأفراد عن طريق الجماعات المختلفة خاصة الجماعات المدرسية وقد لاحظ الباحث أن أهم الفلسفات التربوية التي تفيد في

تحليل ومناقشة دور أخصائى العمل مع الجماعات هى الفلسفات المثالية والواقعية والبراجماتية وهذا ما دفع الباحث إلى تحديد موضوع البحث فيما يلى:

دور اخصائى العمل مع الجماعات فى ضوء الفلسفات التربوية :

اسباب اختيار الموضوع:

1- أهمية العلاقة بين التربية والعمل مع الجماعات للتشابه الواضح فى المضمون والشكل العام وإمكانية التعاون معاً لتحقيق الأهداف الأساسية التى نسعى إليها معاً مع مراعاتها هناك اختلافات واضحة فى الممارسة وأسلوب العمل مع الأفراد عن طريق الجماعات.

2- الاستفادة من آراء فلاسفة التربية فى الحصول على مجموعة من الحقائق تفيد فى وضع الإطار العام لنظرية الممارسة الخاصة بالعمل مع الجماعات.

3- وجود التشابه فى دور المعلم ودور الأخصائى فى بعض الجوانب العامة مما قد يفيد الطرفين معاً عند تبادل الآراء والأفكار فى هذا المجال.

4- محاولة وضع الإطار التصورى لممارسة دور اخصائى العمل مع الجماعات فى ضوء الفلسفات التربوية (اجانب التربوى).

مفاهيم البحث:

The Role الدور

يرى لنتون H. Lenton أن الدور يمثل الجانب الدينامى للمكانة والفرد يكلف اجتماعياً بمكانة يشغلها فى علاقتها بغيرها من المكانات الأخرى وعندما يضع عناصر المكانة من الحقوق والواجبات موضع التنفيذ فإنه حينئذ يمارس دوراً وعلى أية حالة فالدور والمكانة غير منفصلين تماماً والتمييز بينهما هنا هو فقط لأغراض أكاديمية.

والدور هو نمط السلوك الذى تنتظره الجماعة وتتطلبه من فرد ذى مركز معين فيها وهو سلوك يميز عن غيرها ممن يشغلون مراكز أخرى.

وبصفة عامة يشير الدور إلى الأنماط السلوكية التى يجب أن ينتهجها تجاه الآخرين الذين يتفاعل معهم واطعاً فى الاعتبار الحقوق والالتزامات التى يفرضها عليه مركزه.

أخصائى الجماعة Group Worker

أخصائى الجماعة هو شخص مهنى يعمل مع الجماعة بصورة مباشرة أى يعمل مع الجماعات بقصد جعلها مجالات صالح للتنشئة والتنمية وتنصب اهتماماته على النمو بأعضاء الجماعة فى إطار تفاعلات الجماعة وتأثير ذلك على أعضاء ويرى تريكر استخدام عبارة أخصائى الجماعة بدلاً من كلمة قائد للجماعة باعتباره المصطلح الملائم للشخص الذى يعمل مع الجماعة يمثل المؤسسة ولذلك يقوم بإجراء تعديل مباشر عند تحديد وظيفة ودورها الشخص.

ويرى ماكس سبورن Maxi porin فى تحديده لأساليب التدخل المهنى فى العمل مع الجماعات أى دور الأخصائى يتأثر بجانبين هامين هما:

1- طبيعة تأثير الأخصائى كشخص مهنى وقدرته فى التأثير والتحرك بالموقف الحالى لأى حالة التغيير المرغوب سواء كان ذلك بطريقة مباشرة أو غير مباشرة.

2- دور أخصائى الجماعة كشخص مهنى فى نسق التدخل وارتباطه بمكونات النسق الأخرى لتحقيق عملية تساعد كهدف أساسى لعملية التدخل المهنى.

الفلسفة التربوية:

الفلسفة التربوية هى معرفة الحقائق أو الموجهات التى أوجدت نظم التربية بالصورة التى هى عليها من أوضاع وتنظيمات ووسائل ولهذا أخذت بهذه دون غيرها وبعبارة أخرى إذا كانت الفلسفة تعنى فهم الحقيقة أو البحث عنها فإن الأصول الفلسفية للتربية تعنى فهم حقيقتها عن طريق فهم دوافعها ووسائلها ومدى ارتباطها بواقع الحياة فى المجتمع وكيفية تطبيقها وكذلك غايات التربية ومدى الوصول إليها وكيف يمكن الاستفادة منها فى ظروف مماثلة.

ويمثل الاتجاه الفلسفى رؤية شاملة للنشاط التربوى فى إطاره الاجتماعى فالتفكير الفلسفى فى أرقى مستواه يهتم من ناحية بالتخصص وبالجهد الفكرى والتفاصيل التى تميز أيضاً التحليل العلمى وتهتم الفلسفى أيضاً بالكلمات وبالجهد المبذول فى سبيل الجمع بين جوانب الخبرة وهى السمات التى تميز المنطق والفهم العام.

الإجراءات المنهجية:

1- نوع الدراسة:

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات التحليلية حيث أن التحليل هو أسلوب للبحث يهدف إلى الوصف الموضوعي المنظم ** للمحتوى الظاهر للاتصال.

ولا يلجأ الباحث في معظم الأحوال إلى ما يسمى بعملية التحليل الشاملة للإطار الذي يدرسه ولذلك يلجأ الباحث إلى تحديد إطار مكاني أو زمني يختار منه عينه ببحثه.

وقد قام الباحث باختبار بعض الآراء الفلسفية التربوية التي لها علاقة واضحة في وضع الإطار العلمي المنظم لدور الأخصائي في عمله مع الجماعة وأهم هذه الآراء الفلسفية هي الفلسفة المثالية في الواقعية والترجمانية.

ونحاول في هذه الدراسة الإجابة على التساؤلات الآتية:

- 1- ما هي أهم الفلسفات التربوية التي يمكن أن يستفيد بها الأخصائي في عمله؟
- 2- ما هي الأفكار والحقائق التي يمكن الاستفادة منها في هذه الفلسفة التربوية؟
- 3- ما هي أوجه النقد نحو تلك الفلسفات التربوية؟
- 4- ما هي التصورات النظرية لدور أخصائي الجماعة في ضوء تلك الفلسفات التربوية.

عينة الدراسة :

هناك العديد من الفلسفات التربوية ولقد وضع الباحث مجموعة من المعايير التي يتم بناءاً عليها اختيار الفلسفات التربوية التي تستخدم في مناقشة دور أخصائي الجماعة وكانت أهم تلك المعايير في هذا المجال ما يلي:

- 1- أن تركز هذه الفلسفات التربوية على استخدام الجماعات وتأثيرها على نمو الأفراد كأفراد وكمجموعة.
- 2- أن تتضمن تلك الفلسفات التربوية الاهتمام بالأهداف الشاملة الخاصة بالتنمية في المجالات المختلفة ولا تركز على تحقيق أهداف تعليمية فقط.

3- اختيار الفلسفات التربوية التي تعتمد على جوانب عملية خاصة بالعمل مع الجماعات في الواقع الاجتماعي الذي يعيش فيه.

4- ارتباط هذه الفلسفات بعملية مساعدة الأفراد على تحقيق النمو خاصة ما يرتبط منها التكيف الذاتي والبيئي.

الفلسفات التربوية ودور أخصائي العمل مع الجماعات:

عند مناقشة كل فلسفة من الفلسفات التربوية وتحديد دور الأخصائي في إطارها سوف تعرض إلى الجوانب الآتية:

1- المكونات الفكرية والتطبيقات التربوية للفلسفة.

2- دور أخصائي العمل مع الجماعات في إطار هذه الفلسفة.

3- نقد وتعليق.

أولاً: الفلسفة المثالية ودور أخصائي العمل مع الجماعات :

تعتبر الفلسفة المثالية فلسفة كلاسيكية وضع أساسها الأغريق القدماء وتمثل في المفهوم الثنائي للطبيعة الإنسانية حيث يرى أصحابها أن الإنسان يتكون من عنصرين أحدهما مادي وهو الجسد والآخر غير مادي وهو الروح وكان هذا المفهوم هو أساس نظرية المعرفة والأخلاقيات والسياسات والتربية وكانت أهم الأفكار والتطبيقات التربوية في هذه الفلسفة هي كما يلي:

1- ترى هذه الفلسفة أن هناك أنشطة تناسب كل طبقة من الطبقات فنظرت إلى أن العمل الجسدي خاص بالعبيد واعتبروا غير لائق بالمواطن الحر والمواطن المثالي يجب ألا يشغل نفسه بما لأن عمله يتمثل في الأنشطة الخاصة بالقوى العقلية.

2- الاهتمام بالتدريب المناسب للقوى الطبيعية التي يملكها الإنسان كالقدرات العقلية أو التدريب على التأمل والتفكير في الموضوعات التي تهم الإنسان.

3- عدم الاهتمام بإنتاجية الإنسان ونتيجة عدم الاهتمام ويعتمد ذلك على بعدان أساسيان بعد نظري قائم على أساس نظرية ثنائية الجسد والروح وبعد علمي قائم على الأساس الواقعي للحياة الاجتماعية والاقتصادية.

4- أوضحت الفلسفة التالية على أن أرقى أنواع المعرفة التي يجب أن تساعد الأفراد على اكتسابها هي المعرفة القائمة على أساس التعليل والتفكير والتأمل على أنها أرقى من المعرفة القائمة على أساس الخبرة الحسية ومن هنا كان هناك عدم اهتمام بالجوانب العلمية والعمل اليدوى والاهتمام بالجوانب الإنسانية فقط.

ويرى أفلاطون أن الشر ليست له حقيقة موضوعية وأن ما نسميه بالشر أم هو فشل في تحقيق الخير وعندما يدرك الإنسان ما هو الحق فإنه يعدل سلوكه طبقاً لهذا الإدراك.

5- تركز الفلسفة المثالية على نقل التراث الثقافى بما يحتويه من علوم وقيم وتقاليـد وبذلك يتم تربية الفرد عقلياً وخلقياً مع نبذ كل ما لا يتفق مع هذا الرصد الإنسانى وذلك ضماناً للاستقرار الاجتماعى فى المجتمع.

نقد الفلسفة المثالية:

يعتبر ظهور هذه الفلسفة أمراً طبعياً فى ظل الثقافة التى نشأت فيها حيث أنها تمثل تربية للنظام الاجتماعى فى عهد الإغريق مثل ثنائية المجتمع إلى العبيد والأحرار ووجد ما يسمى بالنظرية الثنائية وهذا بالتالى لا يعتمد على أسس علمية يمكننا الاعتماد عليها.

ويعتبر مصدر الحقيقة والمعرفة هو عالمنا الدينى المادى من خلال الخبرة والنشاط والممارسات التجريبية ولذلك فدور الأخصائى الذى يعمل مع الجماعات فى إطار هذه الفلسفة سيكون محدود .

ولكن طريقة العمل مع الجماعات تهدف أساساً إلى استفادة الأفراد خلال الخبرات الجماعية كى يصبحوا أشخاصا يتصفون بالاتزان العاطفى والتفكير المتحرر واللياقة البدنية مع مساعدة الجماعات على تحقيق الأهداف التى تتلائم مع المجتمع.

ثانياً: الفلسفة الواقعية ودور اخصائى العمل مع الجماعات:

يتفق الواقعيون مع المثاليين فى وجود حقائق شاملة وثابتة ونهائية ولكنهم يختلفون فى مصدر هذه الحقائق وكيفية اكتشافها بينما يرى المثاليون أن مصدر الحقائق هو عالم آخر غير عالمنا يرى الواقعيون أن الحقائق موجودة فى العالم الذى تعيش منه.

واهم الأفكار والحقائق الخاصة بهذه الفلسفة هى كما يلى:

1- وجود مجموعة القوانين التي تحكم عالمنا الطبيعي ومجموعة أخرى يخضع لها السلوك الاجتماعي والأخير سميت بالقانون الأخلاقي ويجب أن نعلم الأفراد هذه القوانين حتى يتخذوا منها أساساً لتكيف مع بيئتهم دون أن يحالوا تغييرها أو تشكيلها.

2- أتجه فرانسيس بيكون إلى ما يسمى بالواقعية العلمية التي تستند على الطريقة الاستقرائية التي تعتمد على الملاحظة والملاحظة وإجراء التجارب.

3- عندما نعمل مع جماعة من الأفراد لابد أن نستخدم تكتيكات وعمليات الطريقة العلمية كما أن نواجه الحقائق إنما هو سابق ومستقبل عن معرفة الناس بها.

نقد الفلسفة الواقعية:

1- اهتمت آراء الفلسفة الواقعية في مجال التربية الأفراد على جوانب تعليمية تكنولوجية تساعد على تكيف الأفراد مع البيئة حيث أن الحقائق يكتشفها العلماء ويجب أن نسير عليها حياة الأفراد ولكن هناك اهتمام الآن بقدرة الجماعة وبتوجيه الأخصائي في تنمية قدرة الأفراد على التأثير في البيئة وإعادة تشكيلها من خلال عملية التفاعل بها.

2- نلاحظ أن المدرسة النفسية تأثرت بالفلسفة الواقعية حيث جعلت من الإنسان عبد للمثيرات البيئية وأغفلت باقي الجوانب ولكن الإنسان ليس جهاز آلي بل هو كل متكامل تتأثر استجاباته للمثيرات المختلفة بخبراته السابقة وعاداته الخاصة وحالته من الجوانب المختلفة خلال الموقف المثير كما أنه قابل للتعديل والتغيير بناءً على دور الشخص الذي يوجه ويؤثر (الأخصائي).

الفلسفة البراجماتية ودور اخصائي العمل على الجماعات :

يعتبر جون ديوى هو اول من حاول تطبيق الفلسفة البرجمانية في الميدان العملي حيث كان يرى أن الثورة الصناعية تمثل بداية للتحويل من نظام المجتمع القديم البسيط إلى المجتمع الصناعي المعقد والتربة كعملية اجتماعية أن تتغير بتغير المجتمع وكانت أهم أفكار تلك الفلسفة بما يلي:

1- ضرورة ارتباك المؤسسات التربوية بالتغيير الذي يحدث في المجتمع من حيث الأهداف والوسائل وقيمه الحقيقية لتحديد على أساس نتائجها التجريبية بمعنى أن الخبرة هي

مصدر الحكم على مدى صدق الأفكار والقيم وأن تخضع هذه الأفكار والقيم إذا ثبت عدم صلاحيتها نتيجة التغير الاجتماعى المستمر.

2- جمع ما يحصل عليه الإنسان من معارف وقيم واتجاهات يأتى نتيجة تفاعل الإنسان مع البيئة من خلال خبراته ونشاطه وتجاربه ويستخدم الإنسان تلك المعارف والقيم فى توجيه سلوكه وتحديد أهدافه ويصاحب ذلك تحمله للمسئولية فيما يتخذه من قرارات وما يصدره من أحكام.

3- الإنسان وحده متكاملة يتفاعل مع البيئة ونتيجة هذا التفاعل تتشكل شخصيته.

4- اهتم جون ديون بالحاضر الذى يعيش فيه الفرد حيث يوجد الحافز والقوة الدافعة مع عدم التركيز على أعداد الفرد لنوع محدد من الحياة بل الإعداد لحياة العامة الحالية لأن التربية هى عملية حياتية.

5- يجب أن تكون جميع الأنشطة مرتبطة بالواقع الاجتماعى للمجتمع ولا مانع من ممارسة أنشطة منزلية وأن يصاحب ذلك تنمية أفكار جديد حيث أن التربية هى عملية اجتماعية تمثل امتداد الحياة الطفل الاجتماعية فى الأسرة.

6- اهتمت هذه الفلسفة بأن الأنشطة الاجتماعية التى يمارسها أعضاء الجماعات ليست بهدف الاسترخاء أو الترويح بل أن تكون وسائل أساسية للدخول فى المواد الرسمية.

7- عدم العمل مع الجماعات قبل وضع الأسس النفسية والاجتماعية لها موضع الاعتبار من حيث دراسة حاجات وميول واستعدادات الأفراد ودراسة أهداف المجتمع للمشاركة فى تطويره وتحقيق أهدافه.

8- التربية هى إعادة بناء الخبرة بشكل مستمر وأى أنشطة تستخدم لذلك ما هى إلا وسائل حيث أن الإنسان لديه القدرة على التعلم من الخبرة وذلك حتى يتحقق النمو المستمر والمؤشرات الأساسية التى تدل على تحقيق هذا النمو هى العادات أى الأنماط السلوكية التى تتميز بالمرونة والشمولية ولكن يجب أن تتميز تلك العادات بالمرونة لتصبح وسائل فيه تستخدم لزيادة الخبرة.

دور اخصائى العمل مع الجماعات فى ضوء الفلسفة البراجماتية:

- 1- تعتبر الخبرات التربوية الاجتماعية المشتركة أساساً للعملية التربوية ولا بد من التفاعل بين الجانب الداخلى للخبرة (القدرات والاستعدادات) والجانب الخارجى لها (البيئة والظروف الموضوعية) وأن يهدف التعلم إلى أحداث تغيير فى الأفراد لحل مشكلاتهم والمساهمة فى نمو المجتمعات.
- 2- كل نشاط أو عمل يقوم به الأفراد بتوجيه من الأخصائى يجب أن يكون الهدف منه تحقيق فائدة عملية ملموسة تفيد الفرد فى حياته اليومية وتغير سلوكه فى الاتجاه الاجتماعى المرغوب.
- 3- يستخدم الأخصائى الأنشطة الاجتماعية محوراً للعمل التربوى بصفة شاملة الاندماج فى الحياة الاجتماعية بوجود ممثل لثقافة الكبار (الأخصائى).
- 4- استخدام التدخل النفسى للعمل مع الأفراد عن طريق الجماعات من حيث دراسة قدراتهم واستعداداتهم سماتهم الفردية وملاحظة اهتماماتهم ك** لمرحلة النمو وإيجاد المواقف التى تثير اهتمام الفرد وتفكيره حتى يزداد ما يبذله فى سبيل معالجة هذه المواقف.
- 5- يجب أن تتضمن الأنشطة مواجهة متطلبات الحياة الاجتماعية اليومية وأن يتم ذلك بناءً على الممارسة العملية المقررة على استنباط الأفكار والنتائج ومساعدتهم على التوصل إلى القيم الصالحة من خلال تفاعل كل منهم مع بيئته الاجتماعية.
- 6- ضرورة قيام من يوجه الأفراد أثناء ممارسة الأنشطة بالتركيز على الأنشطة التعبيرية والإنتاجية وكيفية استخدام ذلك فى مواجهة مشكلات الأفراد والتوصل إلى معان يتوصل إليها الأفراد أنفسهم.
- 7- يستخدم الأخصائى الطريقة المناسبة للأفراد الذين يعمل معهم والتى توصله إلى تحقيق الأهداف وأساس العمل هنا هو استخدام الطريقة العلمية وما ترتبط بها من أنشطة أساسية تتضمن الملاحظة والتأمل واختيار الأفكار.
- 8- يرى الفلاسفة فى هذا الإطار إمكانية عدم استخدام العقاب البدنى حيث أن هناك شعور بالمسئولية نتيجة لما يتمتعون به من حكم ذاتى ومشاركتهم فى تحديد الأهداف وتوفير الأنشطة التى تشبع حاجات الأفراد وتساهم فى تحقيق النمو.

نقد الفلسفة البراجماتية:

يستخدم الموجه أو من يعمل مع الجماعات في هذا الإطار الأسلوب الديمقراطي حيث كان هناك توجيه إلى ضرورة مشاركة الأفراد في تخطيط الأنشطة والإجراءات المرتبطة بها وتقييم النتائج أيضاً ولقد نادى ** بمشاركة جماعات أولياء أمور التلاميذ في وضع المناهج وتخطيط العملية التعليمية بالنسبة للمؤسسات التعليمية.

وقد وجهت هذه الفلسفة الاهتمام إلى ضرورة التدريب المستمر لمن يعمل مع الأفراد في إطار جماعي مع ضرورة التعاون المشترك بين الأخصائيين الاجتماعيين عن طريق المشاركة في التخطيط وتبادل الرأي في ظل سياسة وأهداف موحدة.

وقد تمت هذه الفلسفة صفات أساسية يجب أن تتوفر في شخصية من يعمل مع الجماعات (الأخصائي) منها القدرة على القيادة حب الأعضاء الاهتمام بهم ودراسة الخصائص النفسية والاجتماعية وإدراك النفس كعامل مؤثر في المواقف المختلفة لأن ذلك يساهم في تحسين فهمه للأفراد فيجب أن لا يكون خجولاً وخائفاً أو يتسم بسوء التكيف أو غير من الصفات التي تؤثر سلباً في قيامه بدوره المهني في عمله مع الجماعة.

التصورات النظرية لدور أخصائي العمل مع الجماعات من وجهة النظر التربوية :

هناك وجهات نظر عديدة توضح لنا الدور المتوقع لأخصائي العمل مع الجماعات منها ما جاء في علم الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي والتربية وسوف نوضح إمكانية الاستفادة من الفلسفات التربوية حيث أن التربية اهتمت بالمدخل الاجتماعي في العملية التربوية وكان هناك ما يسمى باجتماعه التربية وأهم جوانب تصورات هذا الدور تناقشها كما يلي:

أولاً: ينظر الأخصائي إلى عضو الجماعة كوحدة متكاملة غير منفصلة ولذلك يساعد الأخصائي الأعضاء في كيفية الحصول على الحقائق وفهم المعاني المرتبطة بموضوعات الأنشطة كمرحلة لبداية العمل مع الجماعة ولا يتحقق ذلك إلا من خلال المشاركة في العملية التربوية لطريقة العمل مع الجماعات وقد وجهت جزلاً كونيكا الانتباه إلى ذلك من حيث ضرورة تكوين العلاقة الناجحة هي التي تحقق الأعمال الصادق الصحيح بين

أخصائى الجماعة والأعضاء فالساعدا الذى يحتاج إليها العفو لا يمكن إلا من خلال علاقة تعتمد على الثقة والاحترام المتبادل.

ثانيا: ضرورة استخدام الطريقة لعلمية من خلال الملاحظة وإجراء التجارب ويجب أن تتضمن الأنشطة حقائق توصلنا إليها من خلال الواقع الاجتماعى الذى يعيش فيه حيث أنه يمكن استخدام تلك الخبرات والتجارب الجماعية المخططة تحسين الأداء الاجتماعى فى مختلف الجماعات.

ثالثا: يهتم الأخصائى قيامه بدوره على أهمية التفاعل بين الفرد والبيئة خلال الخبرات الجماعية والأنشطة والتجارب قم يستخدم الإنسان ما يتوصل إليه من معارف وقيم فى توجيه سلوكه وممارسته وتحديد أهداف بمساعدة الأخصائى.

رابعا: الإنسان يعيش حاضره لعدم قدرتنا على التنبؤ بما ستكون عليه صورة الحياة فى المستقبل لأن وضع الأخصائى للبرنامج الذى ستنفذه الجماعة فيما بعد يفقد الأعضاء الحافز والقوة الدافعة ولذلك يجب أن يتمشى البرنامج مع المواقف الجنائية للأعضاء.

خامسا: اهتمام الأخصائى بالأنشطة والبرامج التى تعكس الحياة الاجتماعية وتحقق أهداف تربوية كامتداد لحياة الفرد الاجتماعية ويأتى ذلك من ممارسة أنشطة تفيد الأعضاء فى حياتهم كالعامل اليدوى وأعمال التدبير المنزلى.

سادسا: يقوم أخصائى الجماعة بمساعدة الأفراد على النمو المستمر ويقصد بالنمو المستمر التركيز على القوى الطبيعية التى يتمتع بها كل فرد وهذا يتطلب أن تستعيد الخبرة الحاضرة من الخبرة الماضية وتؤثر فيها ويعيد بناءها وتنظيمها.

سابعًا: يهتم الجانب التربوى بدور الأخصائى نحو مساعدة الأفراد على ممارسة أنشطة مترابطة مع بعضها تشكل الوظيفة التى يمكن أن تستخدم فى الحياة الاجتماعية وتعتبر الأنشطة العمرية والإنتاجية من الأنشطة الأساسية.

ثامنا: ضرورة توفر الحرية والمرونة فى اختيار الأخصائى للأسلوب المناسب لتحقيق الأهداف مع عدم إغفال الطريقة العامة فى التفكير فى حل المشكلات.

تاسعا: اهتمام الأخصائي بالأنشطة البيئية حتى يستطيع أعضاء الجماعات المساهمة في تغيير المجتمع وتنمية هذا يتطلب ضرورة الاتصال بالأسرة والمجتمع سواء كمؤسسات أو أفراد.

عاشرا: يراعى الأخصائي في دوره التربوي أنه شخصياً عامل مؤثر في الموقف كجزء من البيئة لأن فهمه لذاته يساعده على تحسين فهمه للأفراد ولذلك يجب الاهتمام بالفحص الذاتي لاكتشاف الأسباب الذاتية في عدم نمو الجماعة مثل حركاته الجسمية وتعبيرات وجهه ونغمة صوته ومدى كفايته وغيرها من العوامل تستخلص من ذلك أن التربية هي جانب أساسي يركز عليه الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل مع الجماعات خلال العملية الجماعية التي يشترك فيها الأخصائي والأعضاء والجماعة مع تركيز فلاسفة التربية على جوانب معينة في حياة الأفراد وفي شخصية من يعمل معهم ربما كانت هذه الآراء نتيجة الظروف الاجتماعية لكل مجتمع من المجتمعات بالإضافة إلى أنها محاولات من هؤلاء الفلاسفة تتغير من زمن إلى زمن آخر ولكن يمكن للأخصائي أن يستفيد من هذه الآراء مكتملة مع بعضها ويدرك تماماً أن الهدف الذي تسعى إليه جميعاً هو تحقيق النمو للفرد والجماعة وأن يستمر تحقيق هذا النمو أيضاً أي أنه ليس في صورة نمو موقفي فقط بالإضافة إلى أننا بجانب هذا الإطار التربوي يمكن دراسة الجوانب النفسية والاجتماعية من وجهة نظر علماء الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي حتى يستفيد الأخصائي في قيامه بدوره خلال عمله مع الجماعات.

الفروق الأساسية بين دور أخصائي العمل مع الجماعات : ودور المربي (المعلم) :

سوف نناقش فيما يلي أهم الفروق الأساسية بين دور أخصائي العمل مع الجماعات ودور المربي (المعلم) وذلك في إطار المناقشات السابقة:

أولاً: يرى (تريكر Triker) أن أخصائي الجماعة هو المصالح المناسب لمن يعمل مع الجماعة بدلاً من كلمة (قائد للجماعة) فهو يقوم بإجراء تعديل مباشر كما أنه يعمل من خلال أعضاء الجماعة ويشغل مركزاً يجعله حلقة اتصال بين الجماعة والمؤسسة ولذلك فهو يساعد الجماعة في تحديد الأغراض والغايات والأهداف فيما نلاحظ أن المعلم لا

يشترك مع الأعضاء في تحديد الأهداف التربوية التي يسعى إليها بل هي محددة من المؤسسة وطبقاً لمرحلة النمو وكل ما يسعى إليه هو تحقيق هذه الأهداف خلال مسؤوليته الشخصية كمعلم لهذه الجماعة.

ثانياً: يقوم أخصائى الجماعة بمساعدة الجماعة في تفهم وتقدير إمكانياتها وحدودها حتى تكون القرارات التي تتخذها في مستوى هذه القدرات والإمكانيات أما المعلم فهو يسعى إلى النمو العقلى ارتباطاً بالمستويات المميزة للأعضاء وأن كل علماء التربية التقدمية يهتمون الآن في مطلع هذا القرن إلى النظر للمعلم أن يفعل أكثر من مجرد تدريس المواد الدراسية من أجل النمو العقلى فهو مسئول عن نمو الطفل وتوجيه حياته الاجتماعية وتكيفه الانفعالى ومساعدته، التعرف على قدراته وإمكانياته المختلفة.

ثالثاً: يقوم أخصائى الجماعة بمساعدة أعضاء الجماعة في إيجاد الشكل التنظيمى المناسب للجماعة ومساعدة القادة الطبيعيين الذين اختارهم الجماعة في تفهم مسؤولياتهم والنجاح فيها ولكننا نلاحظ أن دور المعلم يركز على العملية التربوية ومدى نجاحها استناداً على الأسس الفنية والعلمية الأصلية من حيث استحداث الطرق والوسائل التكنولوجية في التعليم فيرى الباحث أنه على الرغم من الاتجاهات الحديثة النقدية في التربية إلا أنه هناك صعوبات تواجه قيام المعلم بهذا الدور ربما يرجع ذلك إلى كثرة أعداد التلاميذ أعضاء الجماعات أو عدم توفير الوقت والجهد اللازم لمساعدة القادة وقد تكون هناك تنظيمات طلابية بالمؤسسات التعليمية ولكن أن الدور الأساسى في تكوين هذه التنظيمات والاهتمام بدور الأعضاء فيها يقع في المقام الأول على عاتق الأخصائى الاجتماعى الذى يعمل على تلك الجماعات سواء مع جماعات الفصول أو مع جماعات النشاط أو الاتحادات الطلابية.

رابعاً: يقوم أخصائى العمل مع الجماعات بعدة أدوار في إطار عملية ومن بين هذه الدوار دوره كمعلم في بعض المواقف ودوره كخبير في مواقف أخرى بالإضافة إلى دوره كمرشد ويرتبط ذلك بالمواقف الاجتماعية المختلفة التي تمر بها الجماعة وهذا يختلف عن دور المعلم الذى يتضمن ضرورة تحقيق الأهداف التعليمية التي يرتبط بها المعلم من حيث القدرة على التحصيل والمساعدة في عملية النمو العقلى للأعضاء.

خامساً: يستطيع الأخصائى الاجتماعى فى العمل مع الجماعات مساعدة الأعضاء فى ممارسة برامج متنوعة متعددة سواء فيما يؤثر فى شخصية العضو أو الجماعة أو المجتمع وأكثر من ذلك يهتم الأخصائى أيضاً بالبرامج التى تفيد فى مواجهة المشكلات اليومية مثل التدريب على المهارات المهنية والفنية وذلك يرجع إلى التغيير الاجتماعى الذى يحدث فى المجتمع وبالتالي يختلف ذلك عن المعلم الذى قد يهتم بهذه البرامج فى إطار عملية تعليمية فقط مثل ما يحدث الآن فى التعليم الأساسى.

سادساً: يقوم أخصائى العمل مع الجماعات بالدراسة والبحث فى أساليب التدخل المهنى المناسبة للجماعات خاصة الجماعات التى تتميز بسمات خاصة بها تميزها عن باقى الجماعة مثل جماعات الحرفيين والزراعيين بل أصبح هناك اتجاهات واضحة من حيث خروج الأخصائى الاجتماعى عن نطاق المؤسسات الموجودة نظراً لزيادة السكان وعدم القدرة على مواجهة الاحتياجات الضرورية لممارسة الأنشطة خاصة لفئات الشباب ويمكن الآن العمل مع الجماعات التلقائية. وهذا يختلف عن دور المعلم الذى يركز دوره فى نطاق جماعات الفصول الدراسية المحددة له بالجدول الدراسية.

سابعاً: يستطيع أخصائى العمل مع الجماعات المساهمة فى مواجهة التغيرات الاجتماعية المتلاحقة مثل التيارات الفكرية والدينية عند الشباب والاتجاهات الخاصة تنمية المهارات المهنية والحرف اليدوية المربحة للشباب واتجاه الشباب نحو السفر للخارج نتيجة التغيرات المصاحبة بالارتباط والانتماء للمجتمع أى أن العمل مع الجماعات يساهم مع أجهزة المجتمع المختلفة فى حل هذه المشكلة والتأثير فى الأفراد عن طريق الجماعات بما يحقق مصلحة الأفراد والمجتمع وعلى العكس من ذلك نلاحظ أن المعلم يركز اهتمامه بالأعضاء فى نطاق المؤسسات التعليمية فقط وبناءً على الأوقات المخصصة لذلك وهذا يجعل دوره محدوداً بالنسبة للنمو الاجتماعى الذى تهدف إليه للعضو داخل الجماعة.

ثامناً: يهتم الأخصائى فى عمله مع الجماعة على تنمية كافة الجوانب النفسية والاجتماعية والعقلية للشباب وربما يكون هناك برامج تساهم فى تحقيق التنمية الاقتصادية ويتحقق ذلك من خلال اهتمام الأخصائى بتوجيه الأنشطة المتكاملة التى تحقق ذلك سواء الرياضية، الفنية، الثقافية، والاجتماعية وغيرها من الأنشطة أما دور المعلم فهو لا يهتم

بمثل هذه الجوانب ولكنه يركز أساساً على تنمية القدرة على التحصيل من المواد الدراسية اللازمة للمرحلة العمرية التي يتعامل معها.

نستخلص من ذلك أن هناك تشابهاً بين دور المعلم (المربي) ودور أخصائي الجماعة في الشكل العام والمكونات الأساسية من حيث وجود الجماعة والبرنامج والموجه ولكن هناك فروقاً أساسية في المضمون الذي نركز عليه في العمل مع الجماعات والهدف الأساسي من خلال هذا العمل وهو نمو الفرد والجماعة وتغيير المجتمع ويرى الباحث أن أخصائي العمل مع الجماعات يستطيع الاستفادة من آراء الفلسفة البراهمانية طبقاً لما وضعه الباحث من تصورات نظرية لدور الأخصائي من وجهة نظر الفلسفة البراهمانية ولعلنا نضع في النهاية رأى (جون ديوى) حول الجماعة بأنها الوحدة المتكاملة التي يميزها التعاطف والمشاركة في الأغراض والمصالح ارتباطاً بالأهداف العامة.

مراجع الفصل السابع

- 1- د. محمد شمس الدين أحمد: العمل مع الجماعات في محيط الخدمة الاجتماعية، مطبعة يوم المستشفيات، 1980، ص16.
- 2- د. محمد شمس الدين: مرجع سابق، ص140.
- 3- محمود حسن: نمو الفرد في الجماعات الصغيرة، دار الكتب الجامعية، 1977، ص286.
- 4- دكتور إبراهيم عصمت مطاوع: أصول التربية، دار المعارف الطبعة الثالثة، 1983، ص7.
- 5- د. عرفات عبد العزيز سليمان: ديناميكية التربية في المجتمعات، مكتبة الأنجلو المصرية، 1979، ص14 - 15.
- 6- د. أحمد عزت راجح: أصول علم النفس، دار الكتاب العربي للطباعة والنشر، الطبعة السادسة، ص453.
- 7- Eut and erouss: theories in social sociology, basic books, N.Y, 195, pp 173 - 180.
- 8- عدلى سليمان وعبد المنعم هاشم: أسس العمل مع الجماعات الإنسانية، مكتبة عين شمس، 1976، ص53.
- 9- محمود حسم: مرجع سابق، ص285.
- 10- Max Siporin: Introduction to social work practice Macmillan publishing Inc, N.Y, 1975, pp 27 - 30.
- 11- د. عرفات عبد العزيز سليمان، مرجع سابق، ص71.
- 12- د. فاروق عبد الحميد اللقاني: الأصول الفلسفية للتربية، جامعة الإسكندرية، 1982، ص11.
- 13- د. محمد عاطف غيث وآخرون: مجالات علم الاجتماع المعاصر، دار المعرفة الجامعية، 1985، ص203.

- 14- د. فاروق عبد الحميد اللقلى: مرجع سابق، ص ص 282 - 295.
- 15- د. عبد الباسط عبد المعطى: البحث الاجتماعى، دار المعرفة الجامعية، 1984، ص ص 248 - 249.
- 16- G. Mox wingo: The philosophy of American education DC hcoth and company, Ann arbor, 1966, p. 143.
- 17- Gertrude wikon and Gladys Rayland: Social group work practice, Boston, Houghton Mifflin, 1949, p. 67.
- 18- دكتور محمود السيد سلطان: دراسات فى التربية والمجتمع، دار المعارف، الجزء الأول، ص 20.
- 19- Gisella Konopke: Social group work, Ahelping process second edition Englewood cliffs, N.J, Prentice Hall, Inc, 1972, pp 84 - 85.
- 20- Vinter, D, Robert: Social group work, Encyclopedic of social work. N.Y, National association of social workers, 1965, 715.
- 21- محمود حسن: مرجع سابق، ص ص 85 ، 87.
- 22- د. محمد الهادى عفيفى: أصول التربية، مكتبة الأنجلو المصرية، 1977، ص ص 390 - 392.
- 23- د. محمد عبد الله إبراهيم: ممارسة خدمة الجماعة مع الجماعات التلقائية وعلاقتها بتنمية المجتمعات المحلية الحضرية، (دراسة تجريبية على جماعات الشباب التلقائية بحى القللى، القاهرة) رسالة لنيل درجة دكتور الفلسفة فى الخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1981.
- 24- أنيس عبد الملك: خدمة الجماعة ودورها فى المجتمع الاشتراكى مكتبة الأنجلو المصرية، 1973، ص 49.

الفصل الثامن

البعد السياسى والتنمية

من منظور الخدمة الاجتماعية

مدخل:

كانت أمور السياسة وشئون الحكم وما يتصل بتنظيم السلطة إلى عهد غير بعيد من الأمور التى يختص بها رجال فلاسفة الفكر السياسى وحدهم ولا يشاركون فيها غيرهم.

وفى الأمور السياسية والاجتماعية ليست هناك آراء مطلقة وكذلك فى القضايا المتعلقة بالتعليم والصحة والمجالات المتعددة ولا يوجد فيها اجتهادات كما لا توجد نظرية واحدة صحيحة أى أننا أمام اجتهادات وتعددية فى الآراء كما أننا نعيش فى عالم سريع التغير له تأثيرات واضحة على مستوى العالم وما تتبعها من حوادث كما حدث فى تحديات أوربا الشرقية عام 1989 وما يتبعها من حروب تدمر الشعوب والدول ومشكلات اقتصادية واضحة هذا بالإضافة إلى ما يحدث فى العالم من تطورات هائلة فى الاتصالات وتدفق المعلومات والاكتشافات العلمية المؤثرة فى حياة الإنسان والعالم.

كما أننا نلاحظ أن التنمية لم تعد مجرد مشروعات وبرامج تؤثر فى حياة الإنسان ونلمس العائد الاقتصادى والاجتماعى الذى تتعلق بها، ولكن أصبحت التنمية هى العملية الرئيسية للتطوير الاجتماعى للهيئات فى اختلاف أنواعها تتضمن فيها الجهود الأهلية والحكومية فى إطار محدد يرتبط بممارسات الخدمة الاجتماعية التى توجه نحو تحقيق عملية التنمية وتحقيق أهدافها باعتبارها مهنة إنسانية تسعى إلى مساعدة سكان المجتمعات المختلفة على القيام بتنظيم أنفسهم لاكتساب المزيد من القوة والقدرة على القيام بالتغيير المنشود معتمدين فى ذلك على أنفسهم من خلال تقوية العلاقات الاجتماعية وتنمية شعورهم بالمسئولية الاجتماعية والانتماء والولاء لمجتمعهم وتنمية القيم الأساسية فى المجتمع ككل وتسهيل المشاركة فى المجالات السياسية والاجتماعية ونلاحظ أن البعد السياسى يهتم بهذه الجوانب بل هى فى ذات الوقت ركائز أساسية تعتمد عليها الحياة السياسية والمسئولية فى

المشاركة القيادية والوعى الاجتماعى، الديمقراطية ويمكن أن نحدد أهم المحاور التى نرى مناقشتها فى هذا الإطار من خلال ما يلى:

1- كيف تؤثر السياسة فى مجالات التنمية والواقع الفعلى من منظور الخدمة الاجتماعية؟

2- القضايا الأساسية التى تهتم بها الخدمة فى إطار البعد السياسى وتأثيره فى سياسات التنمية؟

3- رؤية مهنية لدور الأخصائى الاجتماعى فى المجال السياسى وتأثيره فى التنمية.

حيث أن الواقع الحالى للعلاقة بين السياسة والتنمية ووضع مهنة الخدمة الاجتماعية يتضح من مراجعة الواقع الحالى للبعد السياسى وعلاقته بالتنمية وما هو الدور الذى تقوم به مهنة الخدمة الاجتماعية فى هذا المجال فنلاحظ ما يلى:

1- ترتبط سياسات التنمية بالتوجيهات السياسية وبصفة خاصة على مستوى المؤسسات الحكومية حيث أن هناك برامج ومشروعات ترتبط ارتباطاً دقيقاً بالموجهات الأساسية وبالتالي قد تكون هذه المجالات لها الصفة الرسمية وتختص بالمجالات القومية وقد تعتمد فى بعض جوانبها من المعونات والفروض ولذلك لها سياسة عامة تركز عليها الدولة ويصبح دور الخدمة الاجتماعية الأكثر وضوحاً فى هذا المجال هو الممارسة التنفيذية لبعض البرامج من خلال المؤسسات والهيئات التى يعمل فيها الأخصائى الاجتماعى.

2- هناك بعض المشروعات التنموية التى تنفذ جانباً من سياسات التنمية تقوم بها جهود شعبية وأهلية متمثلة فى الجمعيات الأهلية أو النقابات أو الهيئات التى بها الصفة الدولية كهيئات وبرامج الأمم المتحدة المختلفة وهذا يتم فى إطار السياسة العامة للدولة وتمارس الخدمة الاجتماعية فى إطار تلك المجالات من خبراتها ومكوناتها المهنية المرتبطة بذلك.

3- هناك بعض المجالات التى تتقدم فيها الخدمة الاجتماعية للأجهزة السياسية بمشروعات وبرامج تتعلق بجوانب تنموية وقد أصبحت بها الأجهزة السياسية وتوافق عليها مثل ما حدث فى مراكز إعداد القادة التابعة للحزب الوطنى، والمشروعات والبرامج العملية التى أشرفت عليها كلية الخدمة الاجتماعية فى مناطق متعددة مثل بولاق الدكرور.

4- يتطلب الأمر عند تنفيذ سياسات التنمية أن تكون هناك دراسات وبحوث عالية وتحليلات تتعلق بمجالات التنمية المرغوبة مثل تنمية المناطق العشوائية والشعبية في منطقة النهضة وحلوان ومنشية ناصر والتي قامت الخدمة الاجتماعية بالدراسات الميدانية المتعلقة بهذا المجال واتضحت لواقعي السياسة الرؤية المهنية لمشروعات التنمية وكيفية القيام بها.

5- إن متخذى القرار يلجأون إلى الممارسين المرتبطين بمجالات الممارسة في مجالات التنمية للتعرف على حقيقة الأمر الواقع ومن هذا المنطلق يشترك خبراء الخدمة الاجتماعية للتعرف على المجالات وصحة الاحتياجات وذلك يجعلهم مصدراً للمشورة وإبداء الرأى كما يحدث الآن عند مراجعة السياسة التعليمية والعمل على تطور وتنمية البرامج التعليمية بما يتمشى مع المتغيرات العالمية والمحلية.

6- هناك ممارسات ميدانية حقلية مقترحة من الكليات والمعاهد العليا في إطار سياسات التنمية الشاملة وقد تصبح جزءاً فعلياً من تلك السياسات مثل المشروعات التأهيلية الخاصة بتنمية خبرات العاملين في مجالات الخدمة الاجتماعية بالتعاون مع الأمم المتحدة في مجال الدفاع الاجتماعى وكذلك مشروع تنمية منطقة المتيرة بحى إمبابة التى يقوم بها المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالقاهرة.

وبهذا نجد أن الواقع هو تنفيذ سياسة التنمية طبقاً لموجهات سياسية أو اقتراح برامج ومشروعات تدخل في نطاق سياسات التنمية أو إبداء الرأى للأجهزة السياسية عند القيام بتنفيذ سياسات التنمية أو تدعيم دور الأجهزة السياسية والمساهمة في تحقيق أهدافها في مجالات التنمية.

كيف تؤثر السياسة فى مجالات التنمية:

يهتم علم السياسة بجوانب أساسية تعتبر هى المكونات التى توضح محاور السياسة كعلم وممارسة فى الواقع الفعلى وهى كما يلى:

1- موضوعات السياسة حيث تركز على دراسة الدولة وعلاقتها بالمجتمع من حيث دراسة التجمعات البشرية التى تكون وحدات سياسية وتنظيم حكومى والأنشطة المرتبطة بها وكذلك علاقة الدولة بالدول الأخرى.

2- السلطة كركيزة أساسية في كتاب أحد علماء السياسة حتى أن لا سويل أوضح أن له أثر كبير في زيوع فكرة السلطة وتحديد العلاقة بين السلطة والقيم المرغوبة لدى الناس مثل الأمن والثروة والمكانة.

3- يرى البعض أن السياسة تركز على موضوعاً هاماً هو التوزيع الإلزامي للقيم في المجتمع أى توزيع الأشياء التي لها قيمة معينة وحتى يمكن الاستفادة بالأشياء التي تدخل في إطار القيم فإن السلطة تبدأ في وضع سياسة تكون ملزمة للجميع وتلك الأنشطة السياسية بما تتضمنه من عنصر الإلزام تعطى للنظام السياسى صفته التي تميزه عن غيره من النظم الاجتماعية الأخرى كالنظام الاقتصادى أو الدينى وحتى يكون للسياسة تأثير واضح في سياسات التنمية يمكن أن نقدم رؤية واضحة في هذا المجال:

أولاً: من حيث التهيئة للجماهير العريضة :

بضرورة المشاركة في مجالات التنمية كعمل وطنى شامل يشترك فيه جميع المواطنين والمؤسسات العاملة في الوطن.

ثانياً: جوانب المعرفة:

1- السياسة تستطيع أن تلعب دوراً هاماً في توفير المعلومات والحقائق من برامج ومشروعات التنمية في مجتمعنا سواء كانت إيجابية أو سلبية بل يجب أن تعد القيادات السياسية أطلس للتنمية وتنشر في جميع المستويات حتى يدرك المواطن ما هي مجالات التنمية ولا توجد مشكلات تواجه ذلك كما يشاع أحياناً بطريقة غير واقعية.

2- اهتمام برامج الأحزاب السياسية بملاحقة الممارسات المتعلقة بالتنمية وضرورة تلك البرامج بما يحقق مشروعات التنمية بالإضافة إلى ضرورة نشر كافة الممارسات المتعلقة بمشروعات التنمية وهذا يؤدي إلى توفير مجموعة كبيرة من الحقائق والمعلومات الأساسية.

3- السياسة تستطيع أن تدرس المجالات التي تحتاج إلى برامج ومشروعات تنموية وبالتالي لابد أن تعرض القيادات السياسية تلك المقترحات والاحتياجات على المسؤولين عن التنمية لكي تحصل على حقائق وتحدد محتواها وبالتالي يصبح الجانب المعرفى هو الإطار العام الذى تعمل في حدوده المؤسسات السياسية والاجتماعية ويوجه العمل نحو تحقيق الأهداف.

الخدمة الاجتماعية السياسية ودورها فى التنمية :

إن الهدف الأساسى للخدمة الاجتماعية كمهنة إنسانية هو تحقيق التغيير المرغوب أى تحقيق التنمية من خلال العمل الوطنى الشامل الذى تشترك فيه الهيئات والنقابات والمؤسسات الاجتماعية على اختلاف أنواعها وربما تجد أن ذلك واضح فى ممارسة الخدمة الاجتماعية فى مجالاتها المتنوعة ومن المجالات الهامة ما تتعلق برعاية الشباب، رعاية الأسرة والعمل فى المجالات الثقافية العمل فى مجالات تنمية المجتمعات الريفية، الجمعيات الأهلية، المؤسسات التعليمية وغيرها من المجالات الممتدة التى تمارس فيها الخدمة الاجتماعية.

وقد ارتبطت الخدمة الاجتماعية بالعمل السياسى من بداية نشأتها وشهد القرن التاسع عشر عمل الأخصائيين الاجتماعيين فى المجال السياسى على اتساع تنظيماته فى أمريكا والتى تشمل القضايا السياسية والأحزاب والأنظمة السياسية.

وقد ارتبطت الخدمة الاجتماعية بالمجال السياسى منذ بدايتها الأولى خاصة من خلال إكلينيكية الخدمة الاجتماعية فى مواجهة مضمون التغيير الاجتماعى فى نسق المجتمع العام من أجل مواجهة المشكلات المتعلقة بالفقر وعدم التكيف فى المجتمع. وكان لابد أن يتعامل الأخصائى الاجتماعى مع رجال السياسة من أجل توفير العدالة الاجتماعية وإمكانية تحقيق المشاركة الحقيقية فى مجالات التنمية. ونؤكد فى ورقة العمل الحلول الحقيقة لمشاكل أى شعب لا يمكن استيرادها من تجارب شعوب غيره كذلك لا تملك أية حركة شعبية تخدم فى مجالات التنمية أن تستغنى عن التجربة. إن التجربة الوطنية تحتاج إلى معرفة ما يجرى من حولها لكن حاجتها الكبرى إلى ممارسة الحياة على أرضها.

ولقد مرت مهنة الخدمة الاجتماعية بالعديد من التطورات والتحولات التى يمكن تلخيصها فيما يلى:

- 1- التحول من الاتجاه العلاجى إلى الاتجاهات الوقائية والتأهيلية والتنموية.
- 2- عدم التركيز على النموذج الطبى فقط بل التحول إلى نماذج أكثر شمولاً.
- 3- الاهتمام بالفرد ومشكلاته والاتجاه نحو البيئة والمجتمع فى الإطار الشامل.
- 4- الاتجاه إلى التكامل فى الممارسة المهنية على أساس من المنهج العلمى الواضح.

5- شمولية المعرفة والارتباط بالتدفق العلمى السريع تمثيلاً مع سرعة الإيقاع العالمى فى هذا المجال.

6- ارتباط الخدمة الاجتماعية بالمجال السياسى سواء فى توجهاته أو ممارسته المختلفة.

7- ارتباط الخدمة الاجتماعية بقضايا المجتمع العامة التى تهتم بها المؤسسات السياسية على كافة مستوياتها مثل التطرف والإرهاب والبطالة والإدمان والمناطق العشوائية أو غيرها.

القضايا الأساسية التى يجب ان تهتم بها الخدمة الاجتماعية : السياسية وعلاقتها بالتنمية :

هناك قضايا متعددة وترتبط بالمجال السياسى وترتبط بتحقيق التنمية ويمكن للخدمة الاجتماعية كمهنة إنسانية أن تلعب دوراً أساسياً فيها من حيث الدراسة والبحث ووضع نماذج للممارسة المهنية وتصورات للتدخل المهني الذى يميز المهنة عن معظم المهن الإنسانية.

وفيما يلى أهم تلك القضايا:

القضية الأولى : الاهتمام بالثقافة السياسية:

والمقصود بالثقافة السياسية هى كافة المعلومات والحقائق والخبرات المتعلقة بالدولة ونظام الحكم والتنظيمات السياسية على أن يكون ذلك بالإضافة إلى التطورات السياسية المتعلقة بالدولة ونظام الحكم والتنظيمات السياسية فى مجالات المشاركة الفعلية بالإضافة إلى التطورات السياسية أن تبدأ تلك الثقافة منذ مراحل التعليم الأساسية وتستمر فى كل المراحل لأن السياسة هى نظام للحياة وهى تنظيم للمعاملات وتحديداً لصنع القرارات.

ويجب أن يوفر ذلك من خلال وسائل الإعلام وكذلك وسائط التربية المختلفة كالعملية التعليمية والأنشطة المدرسية بكافة أنواعها. ونرى أن الخدمة الاجتماعية كمهنة تهتم بالعمل مع الأفراد والجماعات والمجتمعات تستطيع أن تساهم فى هذا الشأن ويتوفر لدى مهنة الخدمة الاجتماعية من الاستراتيجيات والتقنيات ما يجعلها قادرة على المساهمة فى هذا المجال وعلى سبيل المثال:

1- إمكانية قيام الخدمة الاجتماعية بإعداد برامج للتثقيف السياسى من خلال المجالات التى تعمل فيها ويمارس فيها الأخصائى الاجتماعى دوره بوضوح كالمدارس والجامعات والمؤسسات الاجتماعية وغيرها.

2- تستطيع الخدمة الاجتماعية بما لديها من مهارات مهنية أن تستخدم في تحقيق أهداف التثقيف السياسى المناسب كالمهارة في تنظيم المناقشات وكذلك القيادة عند التعامل مع الأفراد خلال تكوين الجماعات أو عند العمل مع المجتمعات المحلية.

3- يمكن للخدمة الاجتماعية أن تقدم نماذج مهنية واضحة تمارس من خلالها عملية التثقيف السياسى فهناك نموذج العملية أو نموذج المواقف الجماعية أو الفعل الجماعى وغيرها وبالتالي يمكن أن تقوم بذلك.

إن إعداد الأخصائى الاجتماعى يتناسب مع قيامه بدوره في التثقيف السياسى حيث أن طبيعة هذا الإعداد يتضمن المعارف العملية الخاصة بدراسة الشخصية الإنسانية وكذلك كيفية التأثير فيه وتوجيهه هذا بالإضافة إلى معارفه بالعلوم الإنسانية.

القضية الثانية: هى قضية المشاركة السياسية:

وتمثل المشاركة السياسية الجانب الدينامى للحياة السياسية كما أنها تعتبر من المسئوليات الأساسية للأخصائى الاجتماعى الذى يعمل في المجال السياسى.

ويمكن أن نعرض مفهوم المشاركة السياسية من حيث أنها العملية التى يلعب من خلالها الفرد دوراً هاماً في الحياة السياسية لمجتمعه وتكون لديه الفرصة بأن يسهم في وضع الأهداف العامة وتحديد أفضل الوسائل لإنجازها. وهى المساهمة في صنع القرارات التى تتخذها السلطة حيث أن المواطنين الذين يشاركون في صنع القرارات يتوقع أن ينفذوها.

ونرى من وجهة نظر الخدمة الاجتماعية أن هناك معوقات تواجه المشاركة السياسية الحقيقية والتى سوف تعوق تحقيق التنمية بالتالى وأهم تلك المعوقات:

1- شكلية المشاركة السياسية بمعنى أن هناك العديد من الأسماء المسجلة في الأحزاب السياسية أو في المؤسسات التى تهتم بالعمل السياسى لكنها لا تمارس دورها الفعلى.

2- انتشار مشاعر الإحباط والاغتراب العامة وعدم الاهتمام بالعمل السياسى والمشاركة في الأنشطة وفقاً لنظرة بعض المسئولين أو من هم في السلطة إلى الشباب حيث أن هؤلاء المسئولين ليس لديهم الخبرة الكافية في هذا المجال ليس لديه الخبرات الكافية لهذا المجال.

3- يعتقد البعض أن المشاركة السياسية هي تحقيق مطالب واحتياجات الذين يشتركون في هذا المجال وهذه نظرة قاصرة محدودة لأن المشاركة من أجل المجتمع والدولة بمعناه الواسع والشامل.

4- قد لا يكون الأفراد والجامعات غير مؤهلين للمشاركة السياسية وغير مدربين على استخدام الوسائل المناسبة لذلك مثل كيفية الحوار الوطني وتنظيم عمل المجموعات وكيفية التفاعل بين مسئولى العمل السياسى وأصحاب المصالح الحقيقية من الشعب.

5- قصور وسائل الإعلام في تهيئة الجو المناسب لحل الأزمة السياسية الخاصة بالمشاركة السياسية من حيث مساعدة الجماهير نحو كيفية المشاركة ومستوياتها وإتباع الإجراءات اللازمة لذلك وهناك العديد من المعوقات التى تقف حائلاً أمام المشاركة السياسية.

ويمكن للخدمة الاجتماعية أن تلعب دوراً أساسياً فى هذا المجال نلخصه ونحدده كما يلى:

1- الاهتمام بالمشاركة بالنسبة للأفراد والجماعات الذين تتعامل معهم خلال البرامج والمشروعات مع توضيح الأهداف الأساسية لهذه المشاركة.

2- الارتباط بالقيادات السياسية المعروفة لدى الناس ويحتاج الأفراد والجماعات للتعامل معهم والتأكد من أحقيتهم فى التمثيل النيابي الخاصة بهم أو فى المناصب التى يشغلونها.

3- ارتباط المضمون المهني للأنشطة والبرامج والمشروعات خاصة فيما يتعلق بالتنمية بضرورة المشاركة السياسية لأن المشاركة السياسية هي المجال المناسب الذى يحقق التنمية فهى مجال صنع القرار وتنفيذه ومتابعته فى كل خطواته.

4- تستطيع الخدمة الاجتماعية بما لديها من مؤسسات تعمل مباشرة مع المجتمع أو مؤسسات تتعاون معها بطريقة غير مباشرة لخدمة المجتمع التى يمكن أن تتيح المجال للمشاركة السياسية على اعتبار أن تلك المؤسسات تساهم فى تأهيل الإنسان ليصبح مواطن صالح يعرف حقوقه وواجباته.

5- قيام الخدمة الاجتماعية بالدراسات والبحوث المميزة لها في مجالات مواجهة المشكلات التي تواجه المجتمع مما يعطى صورة حقيقية عن عملية المشاركة في المجال السياسى وهذا يتيح الفرصة لاستخدام المنهج العلمى فى دراسة تلك القضية.

6- يتضمن العمل فى مجالات الخدمة الاجتماعية اكتساب مهارات وخبرات عملية تتعلق بالعمل السياسى ولذلك يحتاج إلى أن يكون الإنسان مرغوباً ولديه الرغبة الحقيقية للمشاركة فى هذا المجال.

وقد أوضح ليستر ثلاثة أنواع من السلوك يقوم بها المشارك السياسى وهى:
أولاً: الأنشطة التى تشبع اعتبار الذات (الأنشطة المبهجة):

وتشمل حضور الاحتفالات - عضوية لجان الحزب - التمويل - وطبع الاستراتيجيات - العضوية النشطة للحزب - المشاركة فى الحملات السياسية.

ثانياً: الأنشطة الانتقالية:

وهى حضور الاجتماعات السياسية - المشاركة بالأموال - الاتصال بلجان الحزب.

ثالثاً: الأنشطة الممثلة فى واقع المشاهدات وتشمل ما يلى:

رفع شعار الحزب - التحدث مع الآخرين عن أنشطة الحزب - التصويت لصالح الحزب - ثم الاستمالة السياسية.

ويذكر ويد فى تحديده للدور الذى يقوم به الأخصائى الاجتماعى فى العملية السياسية خصوصاً فى الوقت الحاضر باعتبارها وسيلة أساسية لإنجاز التغيرات الاجتماعية المرتبطة بعملية التنمية على اعتبار أن السياسة هى أكثر الجهود البشرية إنسانية وأن الخدمة الاجتماعية هى أوثق المهن اتصالاتاً بالبشرية.

رؤية مفنية لدور الأخصائى الاجتماعى فى المجال السياسى :

تلاحظ أنه لم يتم تحديد أدوار واضحة ومحددة للأخصائى الاجتماعى فى المجال السياسى وارتبط تحديد تلك الأدوار بالتصورات المقترحة والتوجيهات السياسية المرغوبة نحو توجيه هذه الأدوار.

أولاً: أدوار مهنية بالعمل السياسى الحكومى:

ترتبط الخدمة الاجتماعية بالعمل السياسى الحكومى ارتباطاً بالسياسات العامة للتنمية وفى بعض الدول كالولايات المتحدة الأمريكية وصل الأخصائيون الاجتماعيون لمراكز متقدمة فى المؤسسات الحكومية هذا بالإضافة إلى أن مهنة الخدمة الاجتماعية تشارك فى العديد من البرامج الحكومية ويمكن أن نحدد أهم تلك الأدوار كما يلي:

1- دور الباحث الذى يبحث فى متطلبات العمل السياسى فى المجتمع فقد تكون تلك المتطلبات هو دراسة مشكلات المجتمع أو ربط السياسات بالاحتياجات الأساسية كدراسة طبيعة المؤسسات وبرامجها... الخ.

2- المساهمة فى مواجهة الصعوبات التى تواجه التنظيمات السياسية فقد تكون هناك أفكار تتعلق بنقص الوعى السياسى وانتقاض معدلات المشاركة فى العمل السياسى التطوعى.

3- بيان الحقوق والحريات العامة التى كفلها الدستور للإنسان مثل الحرية الشخصية وحرية العقيدة وحرية المسكن وغيرها من الحقوق كما أكد الدستور مبدأ سيادة القانون وخضوع الدولة للقانون تأميناً لحقوق الأفراد وحرىاتهم ضد أى تعسف أو ظلم.

4- استخدام المهارات والخبرات العملية فى حوار التنظيم استشارة والتفاعل مع أصحاب المصلحة من الجماهير وكيفية توضيح الإجراءات الأساسية التى يجب أن تتبع لتحقيق الأهداف المرجوة للمؤسسات السياسية.

5- التركيز على مهارات حل المشاكل من خلال تحليل ديناميات التغير فى المجتمع وتقديمها للمؤسسات السياسية للاستفادة بها فى تحقيق أهداف الجمعية.

ثانياً: أدوار تتعلق بالممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى مجالات الأحزاب السياسية:

تعددت الأحزاب السياسية فى مصر على اختلاف توجهاتها وبرامجها الحزبية وبصفة عامة فإن كل حزب يحاول دخول الهيئة التشريعية بل أن بعض الأحزاب يسعى أيضاً إلى وضع ممثليها فى مواقع الحكم.

ويمكن للأخصائي الاجتماعي أن يمارس دوره في إطار عمل الحزب كما يلي:

1- العمل على توضيح أهداف الحزب وبيان سياسته الواضحة للأعضاء كموجهات للأهداف التي يسعى إليها.

2- مساعدة الأفراد والجماعات داخل الحزب للتعبير عن آرائها في المسائل العامة بأسلوب مدروس ومنظم.

3- مساعدة أعضاء الحزب للقيام بأدوارهم المحددة المرتبطة بمسؤوليات العمل السياسي في إطار المجالات التي يشترك فيها الحزب الذي يعمل في إطاره.

4- يمكن أن يكون هناك وسائل للتعبير يتعرف من خلالها الحزب على مقترحات الأفراد والجماعات المرتبطين بالحزب كالمناقشات وتنظيمها والمعسكرات.

5- المساهمة في إعداد المعاهد التنظيمية المتعلقة بإعداد القادة والتأثير والاتصال الجماهيري وتنظيم التجمعات في جماعات للمدافعة عن حقوق وهناك خبرات متعددة في مجالات الخدمة الاجتماعية خاصة المجالات المتعلقة بالعمل مع الجماعات والمجتمعات المحلية بل إن هنا قياسات مقننة ممكن الاستفادة منها في هذا المجال.

6- يعمل الأخصائي الاجتماعي من أجل مشاركة أمناء الحزب في مجالات وطنية تطوعية خاصة بخدمة البيئة أو مجالات التنمية الشاملة حتى يكون بالحزب تأثيراً واضحاً في المجتمع يرتبط بالحزب الذي ينتمي إليه هؤلاء الأفراد وهذا يرتبط بطبيعة الإعداد المهني للأخصائي.

ثالثاً: الأدوار المتعلقة بتحديد الإطار المعرفي للخدمة الاجتماعية السياسية:

إن المعروف أن الخدمة الاجتماعية كمهنة إنسانية تسعى إلى مساعدة الإنسان نحو كيفية مواجهة المتغيرات المختلفة التي قد ينتج عنها مشكلات تواجه تحقيق أهداف حياته ومن بين المجالات التي تمارس فيها الخدمة الاجتماعية المجال السياسي وحتى يمكن أن تكون هناك ممارسة فعلية لها العائد الواضح يجب أن يقوم الأخصائي الاجتماعي بأدوار أساسية

تتعلق بوضع الإطار المعرفى العام بل واختباره من خلال الممارسة الفعلية وأهم المصادر الأساسية لوضع هذا الإطار ما يلى:

1- البحوث العلمية والميدانية التى تجرى فى مجالات سياسية وتتعلق بالممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

2- الخبرات العملية والمهنية المتعلقة بالممارسة الفعلية والتى يمكن الاستفادة منها فى وضع الإطار المعرفى النابع من مجتمعنا المصرى.

الفصل التاسع

إسهامات الخدمة الاجتماعية

فى تنمية اتجاهات الشباب نحو التطوع

ارتبطت مهنة الخدمة الاجتماعية بالمجالات الاجتماعية والصحية والاقتصادية والنفسية المختلفة فى المجتمع التى تقوم برعاية الفئات العمرية المختلفة وكذلك المساهمة فى مجالات التنمية بالمناطق التى تنفذ بها المشروعات أو المناطق المستحدثة كالمجتمعات العمرانية الجديدة. ولما كانت الخدمة الاجتماعية تستهدف إحداث تغيير اجتماعى للأفراد والجماعات والمجتمعات يمكنهم من القيام بمسئولياتهم الاجتماعية على أكمل وجه ممكن وإشباع حاجاتهم وحل مشكلاتهم وهذا ما أدى بالخدمة الاجتماعية إلى تدعيم الممارسة المهنية فى مجالاتها المتعددة والعمل على إعداد الممارسين والمتطوعين فى تلك المجالات.

وتعتبر المسئولية الاجتماعية فى مهنة الخدمة الاجتماعية أحد القيم التى تكون البناء القيمى الذى يمثل الفلسفة التى تقوم عليها الخدمة الاجتماعية بطرقها المختلفة حيث تتضمن اعتماد الأفراد على الآخرين وتقبل حقوق الآخرين كما تتضمن أن كل إنسان مسئول عن رعاية أخيه الإنسان والحفاظ عليه.

ولكى تحقق الخدمة الاجتماعية أهدافها التى تتعلق بالرعاية والإرشاد والتدخل المهني لمواجهة المشكلات أو لإكساب المهارات أو لتدعيم القدرات والإمكانيات وتنميتها بالأساليب المختلفة كان لابد من الاهتمام بإعداد الممارسين وتكوين وتدريب المتطوعين للمشاركة معاً فى تحقيق الأهداف المهنية والمجتمعية خاصة فى المجالات التى يمكن أن تتيح الفرص لمشاركة المتطوعين كـ رعاية الطفولة، المسنين، الأحداث المنحرفين، محو الأمية، رعاية المرضى بالمستشفيات وتجدها من المجالات ولكن لوحظ أن اتجاهات الشباب نحو التطوع انخفضت بشكل واضح فى الآونة الأخيرة وربما يرجع ذلك للأسباب الآتية:

1- التطورات العالمية وارتباطها بالمتغيرات التكنولوجية التى تشكل عامل جذب للاهتمام بها والتدريب عليها واستخدامها فى مناسط الحياة المختلفة مما جعلها تشغل وقت الشباب.

- 2- طموحات الشباب لتحقيق أهدافهم نحو العمل والدخول في مشروعات اقتصادية ووجد ما يسمى برجال الأعمال الشبان والمشروعات الصغيرة، والمستثمرين الشباب وغيرها من المسميات التي تجعل الشباب يهتم بها ومن غيرها من مجالات أخرى.
- 3- عدم تطوير العمل والممارسة في معظم المجالات التطوعية وعدم توفر عوامل الجذب والتشويق وانحصار تلك المجالات في أعمال وبرامج تقليدية وروتينية مما جعل الشباب لا يقبل على المشاركة فيها.
- 4- اهتمام الشاب بالمجالات التي يكتسب منها مهارات وخبرات يستفاد بها في حياته مما جعلهم لا يتجهون للمجالات التطوعية التي قد تخلو من تلك الموجهات التي تشجع الشباب للمشاركة في هذه المجالات.
- 5- عدم تشجيع أجهزة المجتمع والمنظمات المختلفة للشباب على الاتجاه نحو التطوع في مجالاته المختلفة سواء بالرأى أو التقدير المعنوي بالإعلان عن هؤلاء المتطوعين في مجالات الشباب أو منحهم شهادات تقديرية أو مميزات تجعلهم يختلفون عن غير المتطوعين.
- 6- عدم تشجيع الأسرة لما يقوم به الشباب من أعمال تطوعية وقد تنظر إلى هؤلاء الشباب على أنهم لا يدركون طريقة نجاحهم والمجالات التي يجب أن يشاركوا فيها بما يعود عليهم بالفائدة المرجوة، هذا بالإضافة إلى أن بعض الشباب قد يواجه بالنقد والنظرة السلبية نحو ما يقوم به مما يجعل بعض الشباب لا يتجه للمشاركة في المجالات التطوعية.
- 7- المجالات التطوعية بعض المعارف العلمية المرتبطة بالعمل تتطلب بعض الخبرات اللازمة للمشاركة بالإضافة إلى دافع التطوع والرغبة الشخصية في القيام بهذا العمل وقد لا يجد الشباب المؤسسات أو المنظمات التي توفر تلك الموجهات (المعارف- الخبرات والمهارات اللازمة للعمل) التي تشجع الشباب للقيام بالعمل.
- 8- نظم التعليم المختلفة سواء في مرحلة ما قبل الجامعة اثناء التدريس الجامعية من العوامل المؤدية إلى عدم تنمية الاتجاه نحو التطوع نتيجة ازدحام اليوم الدراسي بالمواد الدراسية وتقسيم العام الدراسي إلى فصلين دراسيين لا تتيح الفرص المناسبة للمشاركة في مجالات التطوع.

واقع التطوع فى الوقت الحاضر:

من يتبع التاريخ الإنسانى فى مراحلہ المتعددة يلاحظ أن هناك تطور واضحاً فى الأدوار التى كان يقوم بها الإنسان من حيث البحث عن موارد الحياة الطبيعية واستخدامها والانتقال من الحياة البسيطة إلى المعقدة والاعتماد على الفكر الإنسانى وما يتضمنه من خبرات إلى الحياة التكنولوجية بكل تطوراتها.

وارتبط التطوع فى المجالات الاجتماعية المختلفة فى الوقت الحاضر بظواهر ومحددات مختلفة تجعله يختلف من مجال إلى مجال آخر أو أنه قد يختلف من فئة إلى فئة سكانية أخرى ولكننا يمكن أن نرصد أهم ظواهر التطوع المرتبطة به فى وقتنا الحالى على النحو التالى:

1- أرتبط التطوع بالعلاقات الأسرية الواحدة أى أن الأسرة التى اهتمت بالتطوع ربما منذ تكوينها واستمر هذا الاهتمام وانتقل من جيل إلى جيل آخر وأصبحت مسميات مجالات التطوع تسمى بنفس مسميات وبالتالي يعتقد البعض أن المشاركة والتطوع فى هذا المجال ارتبط بأفراد الأسر دون غيرها.

2- يرتبط التطوع لدى الشباب فى الوقت الحالى برجال الأعمال أو من فى مستواهم من الفئات المماثلة وبالتالي قد يرغب بعض الشباب المشاركة فى المجالات التطوعية ولكن قد يعتقد أن التطوع قد يتطلب مظاهر معينة، إمكانيات محددة، خصائص شخصية قادرة على التعامل مع مجالات المجتمع المختلفة، قدرات خاصة بالاتصال والعلاقات العامة وبالتالي قد يعزف الشباب عن المشاركة فى مجالات التطوع.

3- يرتبط التطوع فى الوقت الحاضر بالانضمام إلى المؤسسات الدولية أو الأندية الاجتماعية، المنظمات الاجتماعية المعروفة دولياً ومجتمعياً وهذه العضوية قد لا تتوفر لدى بعض الشباب وهذا ما نراه فعلاً فى بعض مجالات التطوع وارتباطها بالمؤسسات والمنظمات المعروفة قومياً وعالمياً ولكن قد لا تكون معروفة لدى الشباب أو قد يصعب على الشباب التوجه إليها والانضمام نتيجة المتطلبات الخاصة بها.

4- اهتمام وسائل الإعلام بالإعلان والإعلام الواضح والمستمر عن مجالات التطوع التى تحظى باهتمام الدولة أو تجدد الاهتمام من المسؤولين وقد تكون هذه المجالات ليست فى

متناول الشباب ويبحث في مجالات أخرى ولكن لا يجد الاهتمام الكافي بها أو التشجيع للمشاركة فيها فيعتقد أنه ليس من الضروري الاتجاه نحو المشاركة فيها.

5- ارتباط التطوع بالمتطلبات المادية والإمكانيات والموارد التي تقدم ربما أكثر من كونها جوانب إنسانية وإمكانيات بشرية يمكن أن تقدم ما يساهم في حل بعض مشكلات المؤسسات أو يدعم ما يقدمه المسئولون في هذه المجالات مما يجعل الشباب لا يتجهون للمشاركة والتطوع لعدم توفر تلك المتطلبات لديهم.

6- ارتباط المجالات التطوعية التي تسعى لمساهمة الشباب فيها بالخدمات والبرامج التي تقدم للمجتمعات الفقيرة، المناطق العشوائية، أو المرض بالأمراض المستعصية أو مشروعات خدمة البيئة على اختلاف أنواعها وما شابه ذلك من مشروعات وبرامج تتطلب جهود الشباب التطوعية مما قد يؤدي بالشباب إلى العزوف عن التطوع نتيجة المقارنة بين المجالات التطوعية والمشاركين على اختلاف فئاتهم.

وفي هذا الإطار نلاحظ أن واقع التطوع يوضح أن هناك عوامل غير دافعة لمشاركة الشباب بالإضافة إلى أن هناك متغيرات اقتصادية واجتماعية وسيكولوجية ارتبطت بمدى اكتساب الشباب للاتجاه نحو المشاركة في المجالات التطوعية. وباستقراء تاريخ الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مجالاتها المختلفة نجد أنها اعتمدت على المتطوعين منذ بداية نشأتها حتى يومنا هذا وهناك شخصيات خالدة قدمت الكثير من الخدمات والخبرات بل أن تجارب ممارسة الخدمة الاجتماعية ونماذجها المختلفة التي يستفاد منها حتى يومنا هذا وضعت عن طريق المتطوعين بل أن جميع المعاهد العليا والمتوسطة للخدمة الاجتماعية حالياً أنشئت بجهود تطوعية من خلال الجمعيات الأهلية التي توجد في معظم محافظات جمهورية مصر العربية.

وفي ضوء ما سبق من الضروري أن تقوم الخدمة الاجتماعية كمهنة إنسانية تمارس مع جميع الفئات الإنسانية بدورها في تنمية اتجاه الشباب نحو التطوع وذلك للأسباب الآتية:

1- ممارسة الخدمة الاجتماعية في معظم المجالات التي يمكن أن يساهم فيها المتطوعين مثل مجالس الطفولة، المسنين والشباب، الجمعيات الأهلية، رعاية أسر المسجونين، العمل مع أطفال الشوارع وغيرهم.

2- الاهتمام العالمى بمشكلات الدول النامية التى تتطلب ضرورة مساهمة الشباب مثل مكافحة التدخين والإدمان، رعاية أطفال الشوارع، التوعية الصحية ضد الأمراض المستحدثة كالايدز، تنمية المناطق العشوائية، محو الأمية، مكافحة التسول، رعاية أسر المسجونين، وغيرها من المشكلات. ويتطلب ذلك ضرورة اهتمام الخدمة الاجتماعية من خلال المؤسسات التى تعمل مع الشباب بأن تعرف الشباب تلك المشكلات وتدرجهم على كيفية المشاركة فيها من خلال أدوارهم المختلفة.

3- الخدمة الاجتماعية تتعاون مع كافة المهن الأخرى خاصة من يهتم بحياة الإنسان من الجوانب الأساسية فى حياته كالصحة والعمل والتعليم والترويح وغيرها مما يجعل الخدمة الاجتماعية تتضافر مع الجهود المختلفة من أجل تحقيق الحياة الأفضل للإنسان وبالتالي يتطلب الأمر الاستعانة بالجهود التطوعية المختلفة.

4- تتضمن الخدمة الاجتماعية الوسائل والأساليب الممكنة لأعداد المتطوعين من الشباب للمشاركة فى مجالات العمل الاجتماعى المختلفة والمساهمة مع المؤسسات فى تحقيق أهدافها مثل استخدام الاجتماعات المقابلات وأساليب التدريب الممهدة لمشاركة المتطوعين مثل لعب الدور والمناقشات الجماعية وورش العمل المختلفة التى يستطيع من خلالها إكساب المتطوع الخبرات والمهارات اللازمة للعمل التطوعى.

5- يتضح ضرورة قيام الخدمة الاجتماعية بدورها فى إكساب الشباب اتجاهات التطوع فى المجالات التطوعية المختلفة بسبب أن الأدوار التى تلعبها الخدمة الاجتماعية تتضمن الأدوار الوقائية والعلاجية والتنموية والتأهيلية فى حياة الإنسان ولا شك أن التطوع قد يمثّل مضمون تلك الاتجاهات أى أنه يساعد فى وقاية الشباب من الانحراف، إكسابه الخبرات والمهارات اللازمة للحياة بالإضافة إلى أن التطوع قد يؤهل الشباب للعمل فى المجالات المختلفة.

6- تتميز مهنة الخدمة الاجتماعية بأنها مهنة إنسانية تتطلب إحساس المجتمع بمشكلاته وإدراك مدى مساهمته فى تحقيق التنمية وضرورة الاعتماد على الحلول الذاتية فى بعض المواقف حيث أن الدولة لا تستطيع أن تتحمل المسئولية كاملة بمفردها أى أن يتعاون

المتطوعين في بعض المجالات حتى تكون هناك المشاركة الفعلية من أبناء المجتمع في تلك المجالات.

وفي إطار ما تم عرضه من جوانب ترتبط بواقع التطوع وإيضاح أهمية دور الخدمة الاجتماعية في مجال تنمية اتجاهات الشباب للتطوع... علينا أن نحدد مدى إسهام الخدمة الاجتماعية في تنمية الاتجاه نحو التطوع.

إسهامات الخدمة الاجتماعية في تنمية اتجاه الشباب نحو التطوع:

تتضمن الخدمة الاجتماعية من المقومات والمجالات والأساليب التي تساهم في تنمية اتجاه الشباب نحو التطوع في المجالات التي تمارس فيها أدوارها المختلفة ويمكن أن نحدد الإسهامات التي تستطيع أن تقوم بها على النحو التالي:

أولاً: إسهام الخدمة الاجتماعية في التكوين المعرفي الخاص بمضمون التطوع ومجالاته:

في هذا الإطار تستطيع الخدمة الاجتماعية أن تقدم للشباب مضموناً واضحاً حول معنى التطوع وكيفية المشاركة في مجالاته وتحديد أهم المجالات التي يمكن أن يوظف فيها الشباب قدراته وإمكانياته في مجال التطوع بالإضافة إلى تحديد الخدمة الاجتماعية لأهمية هذا التطوع بالنسبة للمجتمع والمؤسسات والفئات الإنسانية وكذلك بالنسبة للشباب.

وأهم جوانب التكوين المعرفي للمتطوعين كما يلي:

- 1- مضمون التطوع ومعناه الإنساني والاجتماعي.
- 2- الجوانب المعرفية الخاصة بطبيعة مجالات التطوع وأنواعها.
- 3- ارتباط التطوع بنمو الجوانب المهارية والخبرات الإنسانية.
- 4- العلاقة بين التطوع ومواجهة مشكلات المجتمع على اختلاف أنواعها.
- 5- علاقة التطوع بالعلاقات الإنسانية مع فئات المجتمع والسلوكيات التي يمكن اكتسابها خاصة السلوكيات الإيجابية، السلوكيات التعاونية، السلوكيات القيادية.
- 6- الجوانب المعرفية الخاصة بالموجهات العلمية الضرورية في توظيفها عند المشاركة في المجالات التطوعية.

- 7- الموارد والإمكانيات وكيفية الحصول عليها وتوظيفها في مجالات التطوع المختلفة.

ثانياً: إسهامات الخدمة الاجتماعية في توجيه الشباب نحو المجالات المناسبة للتطوع:

لا شك أن ممارسة الخدمة الاجتماعية في مجالاتها المختلفة وارتباطها بكافة المؤسسات التي تعمل فيها يمكن أن يساهم بأن تكون الخدمة الاجتماعية المعلومات الكافية عن المجالات التي تتطلب التطوع وتوجيه الشباب للمشاركة فيها ويتطلب هذا الإسهام مراعاة ما يلي:

- 1- دراسة قدرات وإمكانيات الشباب المناسبة لمجالات التطوع المختلفة.
- 2- دراسة مجالات التطوع وتكوين قاعدة البيانات اللازمة من تلك المجالات.
- 3- إيضاح متطلبات مجالات التطوع أمام الشباب ومناقشتها حتى يمكن للشباب اختيار المجالات التي تتناسب مع قدراتهم وإمكانياتهم.
- 4- تحديد البرامج والخدمات التي تمارسها المؤسسات من واقع الممارسة الفعلية والجوانب التي تتطلب ظهور المتطوعين فيها.
- 5- دور الخدمة الاجتماعية في توجيه الشباب أن التطوع مسؤولية اجتماعية في المقام الأول وليس مجرد شغل وقت الفراغ فقط وبالتالي لابد من التأكيد على اهتمام المجتمع بمجهودات المتطوعين وارتباط زائد لممارسة ما يقدم كل متطوع من الشباب.
- 6- مساعدة الشباب في اختيار المجال المناسب للتطوع بعد مساعدته في زيارات ميدانية لمجالات التطوع أو مقابلة المسؤولين عن مجالات التطوع، كذلك إطلاع الشباب على ما يكتب عن مجالات التطوع.
- 7- من الضروري أن تسعى الخدمة الاجتماعية بمؤسساتها إلى الاهتمام بتطوع الشباب في المجالات التي تهتم بالمشكلات والقضايا القومية تدعياً للانتماء الوطني وتوجيه الشاب إلى دراسة تلك المجالات وتوفير الجوانب الدافعة لمشاركة الشباب في تلك المجالات.

ثالثاً: إسهامات الخدمة الاجتماعية في تدريب الشباب على أعمال التطوع التي سوف يشارك فيها:

وفي هذا الإطار يمكن للخدمة الاجتماعية إتاحة الفرصة لمشاركة الشباب في بعض البرامج التدريبية الخاصة بالمشاركة بالجهودات الممكنة في الممارسة الواقعية لتلك المجالات مع مراعاة ما يلي:

1- المتطوعين يشتركون في الأعمال ذات الطابع الإنساني الخاص بالعمل مع الفئات الإنسانية وليس من الضروري أن يقوموا بأعمال فنية أو مهنية قد لا يستطيعون تحقيق النجاح فيها مثل عقد مقابلات مع بعض المعوقين الذين لديهم حاجات ورغبات معينة ودراسة بعض مشكلاتهم الواضحة، ممارسة برامج خاصة بحماية أطفال الشوارع تكسب هؤلاء الأطفال مهارات ثقافية أو فنية.

2- تدريب الشباب على الأعمال المرتبطة بمشكلات المجتمع ويتضح العائد من المشاركة فيها مثل برامج محو الأمية، التوعية الاجتماعية والصحية، حيث أن هذه البرامج يسهل المشاركة فيها وإدراك أهميتها.

3- تدريب الشباب على الأعمال التي يتضح فيها الجوانب الإجرائية والخطوات الواضحة في العمل وعدم توجيه الشباب إلى مجالات لم يتحدد فيها طبيعة العمل أو الإجراءات حتى لا يشعر الشباب بعدم التحديد والوضوح فيما يقوم به.

4- يفضل أن يكون التدريب على الأعمال التطوعية المرتبطة بجوانب متعددة ويستطيع الشاب اختيار من بينها ما يتلاءم مع مكونات الشخصية وقدراته الشخصية وقدراته الذاتية مثلاً لذلك عندما يشترك في أعمال خاصة بالبيئة فقد يشترك في المشروعات البيئية أو برامج خدمة البيئة أو القوافل البيئية، تكوين موضوعات خاصة بالثقافة البيئية، تحسين ونظافة البيئة.

5- استمرارية تدريب المتطوعين وضرورة الاستعانة بهم وليس مجرد المشاركة في برامج تدريبية فقط، ويفضل الاهتمام بتسجيل بيانات ومعلومات عن الشباب الذي حصل على دورات تدريبية والاستعانة به عند الضرورية كما تفعل جمعيات الهلال الأحمر المصرى.

رابعاً: إسهام الخدمة الاجتماعية فى إعداد قاعدة بيانات ومعلومات او بنك للمعلومات خاص بالتطوع:

ويمكن أن تحقق الخدمة هذا الإسهام من خلال قيام المؤسسات التي تعمل في مجالات الخدمة الاجتماعية ومن بينها الشباب من أجل قاعدة البيانات أو في شكل بنك خاص بذلك من خلال الجوانب الآتية:

- 1- تقديم كل مؤسسة اجتماعية وغير اجتماعية ترغب في مشاركة الشباب للتطوع فيها من خلال بيانات معرفة كاملة عنها.
- 2- توضيح أهم أعمال التطوع التي يتطلب مشاركة الشباب فيها وتحديد خصائص ومهارات الشباب المتطوع في هذا المجال.
- 3- تحديد متطلبات التطوع من حيث الوقت والإمكانيات والشروط الخاصة بهذا العمل التي تضعها كل مؤسسة حسب طبيعة عملها.
- 4- أعداد بطاقات خاصة بكل متطوع تحدد فيها البيانات التي ترغب المؤسسة معرفتها عن المتطوع قبل التحاقه بمجال التطوع.
- 5- إتاحة الفرص لتبادل المعلومات بين المؤسسات التي ترغب الاستعانة بمجهودات المتطوعين والمشاركة في تحديد المؤسسة أو المسئولية عن تلك المعلومات وليكن في شكل المجلس الأعلى للشباب بالتعاون مع الاتحاد العام للجمعيات والمؤسسات الخاصة أو المؤسسات التي يتفق عليها.

خامساً: إسهام الخدمة الاجتماعية في إكساب الأخصائي الاجتماعي خبرات خاصة بتوجيه الشباب نحو التطوع :

يقوم الأخصائي الاجتماعي بالعمل مع الشباب من أجل إكسابهم تلك الاتجاهات اللازمة للمشاركة والتطوع للشباب وضرورة تضمين المناهج الدراسية جوانب دراسية خاصة بالمجالات المستحدثة التي يمكن أن يتجه إليها الشباب للتطوع مثل مكافحة الإدمان والإيدز وغيرهما.

سادساً: إسهام الخدمة الاجتماعية في تكوين نماذج للعمل التطوعي تشرف عليها كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية:

مازالت المؤسسات الأكاديمية تهتم بالجوانب النظرية غالباً فيما يتعلق بجوانب التطوع التي تتطلب دراسة واقعية وممارسة فعلية ولذلك يفضل ارتباط بعض المؤسسات بالكليات والمعاهد خاصة المتخصصة في الخدمة الاجتماعية وإعداد مشروعات وبرامج تطوعية يشارك فيها أعضاء هيئة التدريس والطلاب ثم الشباب حيث يحقق ذلك واقعية المشاركة وارتباطها بالتطورات النظرية في الدراسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

سابعاً: توجيه الدراسات والبحوث نحو دراسة كيفية تنمية اتجاهات الشباب نحو التطوع فى المجتمع:

من خلال رصد الدراسات والبحوث الخاصة بالتطوع والمساهمات التى يقدمها الشباب نجده لا يتعدى ثمانية دراسات تخصصية فى مجالات الخدمة الاجتماعية مما يؤيد عدم الاهتمام بهذا الجانب الأساسى فى تكوين المواطن المصرى القادر على تحمل المسئولية والذى يشترك طواعية فى تنمية مجتمعه وتقديمه.

وأهم المجالات التى يمكن أن تحقق هذا الهدف من خلال ممارسة الخدمة الاجتماعية ما يلى:

- 1- مراكز الشباب المنتشرة فى ربوع الوطن
- 2- الأندية الثقافية الاجتماعية المنتشرة فى الجمعيات الأهلية فى محافظات جمهورية مصر العربية.
- 3- الأسر الطلابية التى تتكون فى جامعات مصر والتى يهتم قليلاً منها بالأعمال التطوعية.
- 4- جمعيات تنمية المجتمع التى يمكن أن تجذب الشباب لمشروعات محلية مثل نعمل معاً من أجل بيئة نظيفة أو ساعة من أجل العامة، مواجهة الأمية لأن التعليم للجميع، الجميع فى مواجهة الإدمان، وكل هذه المشروعات يمكن أن تعتمد على الجهود التطوعية للشباب.
- 5- الجمعيات الأهلية التى يتطلب عملها جهود الشباب، ويمكن لها إتاحة الفرصة لتكوين جماعات تطوعية مستمرة وعدم التركيز على مجرد القيام بعمل مجرد تم انتهاء الجهود بتحقيق العمل.

أن مجتمعنا المصرى يفخر بشبابه الذى يرغب ويتجه نحو تحقيق التضامن الاجتماعى والإنسانى مع المؤسسات والجمعيات والجامعات والمراكز فى مواجهة مشكلات المجتمع كما أن القيم الدينية والاجتماعية التى يتمسك بها الشباب والتنشئة الاجتماعية الموجهة فى الأسرة والمجتمع تجعل الخدمة الاجتماعية كمهنة تسعى للتدخل المهني نحو مساعدة الشباب على التوجه والمشاركة فى المجالات التطوعية من خلال توجيهه وأعداده وتدريبه وتنمية قدراته ومهاراته حتى يحقق العمل التطوعى أهدافه التى تتضامن مع العمل الحكومى والمهني من أجل الحياة الأفضل للإنسان والمجتمع.

تاسعا: إسهامات الخدمة الاجتماعية فى تنمية اتجاهات التطوع لدى الشباب :

المنظمات الاجتماعية - المؤسسات الأكاديمية

أهداف العمل التطوعى ومجالاته
ارتباط العمل التطوعى بقدرات وإمكانيات الشباب



الممارسون الخبراء - الإعلام

البيانات - المعلومات
الخبرات - المهارات اللازمة
المناخ - مجالات المشاركة



المؤسسات والمراكز الخبراء - التربويين

الشباب - ورويته للتطوع
إكساب الشباب اتجاهات التطوع
التدريب واكتساب الخبرات والمهارات



قاعدة البيانات والمعلومات

المجالات المتوفرة بالمجتمع واختيارها
ارتباط الشباب بالمؤسسات المحلية
ارتباط المراكز والجامعات بمؤسسات التطوع



التنظيم المستمر - أشكال التطوع وأساليبه

الممارسة الفعلية للتطوع فى مجالاته
عائد التطوع الواضح للشباب والمجتمع
استمرارية المشاركة وتمييزها

مراجع الفصل التاسع

- 1- Armando M. Brad Ford Social work a profession of many faces, Allyn and Becom, Boston, London, Fifth Edition- 1989.
- 2- Charles Zastrow: The Practice of Social Work N.Y home wood illionois, Dovsy press, 1985.
- 3- Max Siporon: Introduction to Social work practice, New York Macmillan publishing, Co, INC, 1975.
- 4- Nelson Reid: Social Welfare History in Richard L. Edward in Encyclopedia of Social Work, Washington, NA & W. Press, 1995.
- 5- Nassif Fahmy: Conten & Fields of Social work, Alexandria, Technical Center for Publishing, 2001.

الباب الثانى

بحوث ميدانية فى الخدمة الاجتماعية

الفصل العاشر

دور الخدمة الاجتماعية

فى تنمية الوعى البيئى عند الشباب

المدخل إلى البحث:

تهتم الدول على اختلاف مستوياتها بالإنسان والبيئة نظراً لما قد انتاب كليهما من تغير نتيجة لظروف فيزيقية واجتماعية، الأمر الذى أدى إلى تضافر جميع المهن والتخصصات نحو الأخذ بيد الإنسان باعتباره محور التفاعل مع البيئة وتوعيته بالتعرف على المكونات الأساسية لها. وتعتبر مشكلة تلوث البيئة من أهم وأخطر المشاكل التى تواجه إنسان العصر الحالى خصوصاً وأن مصادر التلوث متعددة، فمنها الزلازل والبراكين والأعاصير والتصنيع ويواجه الإنسان صعوبات متعددة فى مقاومة هذا التلوث وذلك لأن مصادره متعددة بل قد يكون الإنسان هو أحد هذه المصادر.

وإذا كانت الدول المتقدمة قد أخذت خطوات واسعة فى مواجهة هذا التلوث والقضاء على أسبابه إلا بالوعى البيئى لدى المواطنين، وإخلاص القائمين على التوعية الاجتماعية بأهمية البيئة بالنسبة للإنسان والحيوان والنبات⁽¹⁾.

وإذا كان المجتمع الدولى قد أقر وضع إطار للوعى البيئى فى مؤتمر الأمم المتحدة للبيئة البشرية بستوكهولم 1972 فإن المجتمعات قد بدأت تعى الدرس وبدأت توجه التوعية من تلقاء نفسها إلى شعوبها حفاظاً على البيئة، وتقليلاً من أضرار تلوثها.... فعلى سبيل المثال فقد أعدت اليونان خطة لحماية بيئتها وتنفيذ خطط التنمية على أساس بيئته، ومن المعروف أن الظروف البيئية التى تمر بها اليونان تشبه إلى حد كبير تلك التى تختص بها قضايا البيئة فى مصر وقد تضمنت السياسة البيئية الجديدة فى اليونان 1982 النقاط التالية:

- الاستعمال العاقل للمصادر الطبيعية.
- التنمية الإقليمية المتوازية والمتساوية من خلال اللامركزية والاستقرار الديموجرافى.
- حماية البيئة الطبيعية والحضرية وبيئة العمل.

• زيادة المشاركة الشعبية في المحليات والاتحادات العمالية⁽²⁾.

ومن العوامل التي اهتمت بها منظمة الصحة العالمية وهي بصدد توفير البيئة الصحية والتحكم فيها ضرورة إشاعة الوعي البيئي بين المواطنين وقد شملت هذه العوامل⁽³⁾:

- 1- تصحيح العيوب في موارد المياه وحمايتها حتى يصبح الماء نقياً مستساغاً.
 - 2- إيجاد الوسائل البنائية للتخلص من الفضلات بطريقة لا ينجم عنها ضرر بالصحة.
 - 3- تهئية المسكن بما يجعله مأوى صالح للأدميين ومنع فرص انتشار الأمراض.
 - 4- إتباع الطرق الصحية في تحضير الأغذية وتقديمها.
 - 5- إشاعة الوعي البيئي بين المواطنين.
 - 6- مكافحة الحشرات والقوارض والقواقع من ناقلات العدوى.
 - 7- ضبط أحوال الجو لتخليصه من العوامل الضارة.
 - 8- ضبط مراقبة المجال العامة والمصانع والمساكن والطرق والبيئة بوجه عام للتأكد من خلوها من الأضرار الصحية على اختلاف أنواعها.
- ونظراً لأهمية إيجاد التوازن بين عناصر البيئة والإنسان، فقد قام علم الأيكولوجيا Ecology لدراسة علاقة الكائن الحي بيئته وتنقسم الأيكولوجيا العامة إلى قسمين:

1- أيكولوجيا الفرد (الأيكولوجيا التحليلية) Luecology وهي دراسة علاقة نوع بمفرده من أنواع الكائنات الحية الموجودة بالبيئة المحيطة.

2- أيكولوجيا الجماعة (الأيكولوجيا التركيبية) Gynecology وهي دراسة العلاقة المتبادلة والأكثر تعقيداً بين تجمعات مختلفة للأنواع الحية، وبين البيئة المحيطة⁽⁴⁾.

ولما كانت البيئة تتمثل فيما يحيط بالإنسان براً وبحراً وجواً، أو بعبارة أخرى هي المحيط الحيوى الذى تعيش فيه جميع الكائنات الحية، فإن مشكلة التلوث أصبحت من أهم المشكلات التي تواجه البناء المعاصر وتؤثر تأثيراً مباشراً على نجاح وفاعلية مشروعات التنمية⁽⁵⁾. ولذلك فقد اهتمت دول العالم بدراسة المشاكل التي تؤدي إلى اختلال التوازن البيئي نتيجة لبعض النواحي البيوفيزيائية أو لنشاط الإنسان وفي تدهور نوعية البيئة نتيجة

لاقتلاع الأشجار والرعى الجائر، ونتيجة لآثار التصنيع والتلوث، والإكثار من استخدام المبيدات واستنزاف المصادر الطبيعية، أو لزحف الصحارى والتملح أو ** الزيادة السكانية في الموارد المتاحة وابتدا الوعي على مستوى العالم كله يتطرق إلى الإسهام في مواجهة المشكلات البيئة والحد منها، ومحاولة التغلب عليها، وقد أقر المجتمع الدولي ضرورة وضع إطار الوعي البيئي وذلك في مؤتمر الأمم المتحدة للبيئة البشرية (ستوكهولم 1972) حيث أن الهدف من الوعي البيئي هو تهيئة الأفراد لتحمل مسؤولياتهم نحو حماية البيئة، وبذلك يصبح سلوكهم أعمالهم متفقة مع المعدلات التي تضمن بيئة صحية، ولهذا يجب على الأفراد والجماعات والمجتمعات الإسهام بفاعلية في الأعمال التي تستهدف حماية البيئة على المستوى المحلى والقومى الدولى⁽⁶⁾.

والتوازن البيئي لا يعنى أن ننظر إلى البيئة كنظام يجب المحافظة عليه كما هو دون أى ** ولكن ما نقصده هنا إيجاد علاقة بين الإنسان والبيئة أساسها الفائدة المتبادلة ** استمرار التفاعل الإيجابى مع البيئة وتحقيق التوازن، وهذا ما يعرف بالتعايش مع البيئة⁽⁷⁾.

مشكلة البحث واسباب اختيارها:

تدور مشكلة البحث حول الدور الذى يمكن أن تلعبه مهنة الخدمة الاجتماعية في تنمية الوعي البيئي لدى الشاب، فالخدمة الاجتماعية كمهنة تتعامل مع المشكلات المجتمعية ** في المقام الأول أن تشارك في مواجهة المشكلات التي يعاني منها المجتمع، ومن أهم المشكلات التي تواجه المجتمع الدولي بصفة عامة، والمجتمع المصرى بصفة خاصة مشكلة التلوث البيئي. ولما كانت البيئة تتمثل في مجموع الظروف والعوامل الخارجية التي تعيش فيها الكائنات الحية وتؤثر في العمليات الحيوية والثقافية، ويقصد بالنظام البيئة أية مساحة من الطبيعة وما تحويه من كائنات حية ومواد غير حية في تفاعلها مع بعضها البعض ومع الظروف البيئية⁽⁸⁾.

فإن أى تغير كمى أو كيفى يطرأ على العناصر البيئية ويكون له أثر سئى على صحة الإنسان أو على مصالحه الاقتصادية أو على الانتظامات الطبيعية في البيئة، يمثل مشكلة بيئية هامة يستدعى تكامل جميع التخصصات العلمية والمهنية لمواجهتها وللتغلب على الآثار السيئة والضارة لها⁽⁹⁾ وإذا كان تلوث التربة والهواء والماء شيئاً ليس باليسير فإن الإنسان

هو المسبب الأول في هذا التلوث، فمن الإنسان جاء التلوث وبالإنسان يتم القضاء على التلوث ومقاومة أسبابه⁽¹⁰⁾ والخدمة الاجتماعية تتعامل مع الإنسان في مواقفه المختلفة سواء أكان فرداً أو جماعة أو مجتمع محلي، ومن هنا تأتي نقطة الالتقاء فالإنسان هو المسبب الأول لتلوث البيئة، والخدمة الاجتماعية تتعامل معه، فغذا ما تم توعيته بأضرار عدم التوازن البيئي وآثار التلوث على نفسه وعلى بيئته المحيطة، فإن ذلك سيساعد بالتالي في الإقلال من معدل التلوث، وباعتبار أن الخدمة الاجتماعية لها ميادينها المتعددة التي من خلالها يمكن التأثير على الإنسان سواء أكان مفرداً أو جماعة أو مجتمع محلي⁽¹¹⁾. ويقوم الأخصائي بتشقيف المواطنين وزيادة قدرتهم على الإسهام في أمور مجتمعهم، ويقصد بالتشقيف بتسمية الوعي الاجتماعي للمواطنين وولائهم نحو مجتمعهم وتقوية شعورهم بالمسؤولية وتدعيم الاتجاهات التي تسمح بالتعاون مع الآخرين وتنمية القيم العامة في المجتمع ككل وتغيير العادات السلوكية التي من شأنها أن تزيد من مشكلة التلوث البيئي⁽¹²⁾.

وتنمية الوعي الاجتماعي بالمتغيرات التي تؤثر في البيئة المحيطة بهم، وزيادة قدراتهم في التعامل مع المشكلات التي تؤثر في البيئة المحيطة بهم وزيادة قدراتهم في التعامل مع المشكلات البيئية التي تؤثر في البيئة المتعلقة بعدم النظافة وزيادة قدراتهم على المشاركة في نظافة البيئة وتنمية الوعي الاجتماعي لديهم بآثار عدم النظافة العامة وتدعيم شعورهم بالمسؤولية إزاء بيئتهم التي يعيشون فيها وبصفة عامة يمكن اعتبار تنمية الوعي البيئي هي تربية مجتمعه تتضمن التوسع في زيادة وعي المواطنين ومشاركتهم في أمور مجتمعهم⁽¹³⁾.

وإن قد تعرضنا لبعض ما يمكن أن يسهم به الأخصائي الاجتماعي في توعية الأفراد والجماعات والمجتمعات المحلية فيما يتعلق بالوعي البيئي، فإن الشباب هم الدعامة الأساسية لإثراء هذه الجهود وذلك للعمل معهم في المواقع المختلفة. ولما كان شباب الجامعة يشكل قطاع كبير من المجتمع فإنه من الممكن أن تسهم برعاية الشباب بالجامعات من خلال برامجها المتعددة في تنمية الوعي البيئي سلوكاً واتجاهاً، فإن ذلك مشجع على إجراء ودراسة علمية للتعرف على ما يمكن أن تسهم به جهود أجهزة رعاية الشباب ** في مجال الوعي البيئي.

اهداف البحث:

يهدف هذا البحث إلى:

- 1- الوصول إلى تصور نظري للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فيما يختص بالوعي البيئي للشباب.
 - وبمعنى آخر: تحديد دور الخدمة الاجتماعية في تنمية الوعي البيئي عند الشباب.
 - 2- التعرف على أهم الصعوبات التي يمكن أن تواجه الأخصائي الاجتماعي في دوره المتمثل في تنمية الوعي البيئي عند الشباب.
 - 3- التعرف على برامج أجهزة رعاية الشباب والتي يمكن من خلالها تنمية الوعي البيئي لدى الشباب.
 - 4- التعرف على مدى فهم الشباب لمفهوم الوعي البيئي واستعداده لترجمة هذا الفهم إلى سلوك.
 - 5- التعرف على الأساليب المهنية المستخدمة في التعامل مع مشكلات البيئة.
 - 6- التوصل إلى بعض الفروض التي تمكن الباحثان أو غيرهم من الباحثين من إجراء دراسات أخرى مستقبلية بقصد اختبار هذه الفروض.
 - 7- التعرف على مقترحات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال رعاية الشباب
- ** تنمية الوعي البيئي.

تساؤلات البحث:

- 1- ما هو مفهوم الوعي البيئي عند الشباب الجامعي؟
- 2- ما هو دور الخدمة الاجتماعية في تنمية الوعي البيئي عند الشباب؟
- 3- ما هي أنواع البرامج التي تفيد في تنمية الوعي البيئي عند الشباب؟
- 4- ما هي الصعوبات التي يمكن أن تواجه الخدمة الاجتماعية في تنمية الوعي البيئي عند الشباب؟
- 5- ما هي أفضل الأساليب في تعامل الخدمة الاجتماعية مع الجوانب المتعلقة بتنمية الوعي البيئي؟

مفاهيم البحث:

(1) الخدمة الاجتماعية:

تتعدد التعريفات التي تناول الخدمة الاجتماعية إلا أن الباحثان يعرضان بعض التعريفات التي تتفق وموضوع البحث والتي تتحدد فكرتها الأساسية في أن الخدمة الاجتماعية نظام يساعد الناس لمواجهة مشاكلهم ومما لاشك فيه أن تلوث البيئة إحدى المشاكل الهامة التي تواجه المجتمع، ويمكن للخدمة الاجتماعية أن تقوم بدور هام في زيادة الوعي البيئي المجتمعي. ويعرف الدكتور عبد المنعم شوقي: الخدمة الاجتماعية بأنها نظام اجتماعي مرن يشترك بطرقه الأساسية مع بعض النظم الاجتماعية الأخرى، ويقوم بالعمل فيه مهنيون متخصصون ويهدف إلى مقابلة احتياجات الأفراد والجماعات وإلى النمو والتكيف في المجتمع إذا فشلت في ذلك النظم الاجتماعية الأخرى، كما يهدف إلى مساعدة تلك النظم على النمو والامتداد حتى تقابل حاجات الأفراد والجماعات والمجتمعات بطريقة أكثر كفاءة⁽¹⁴⁾.

كما يعرفها أرثر فينك بأنها المهنة التي تهم بتيسير وتدعيم العلاقات الاجتماعية الأساسية بين الأفراد أو الجماعات أو النظم الاجتماعية ونتيجة لذلك فإنها تتحمل مسؤولية العمل الاجتماعي سواء بحكم وظيفتها الاجتماعية أو بحكم ما تملكه من معرفة مهنية⁽¹⁵⁾.

وتتألف ممارسة الخدمة الاجتماعية من القيم أو المبادئ والأساليب الفنية⁽¹⁶⁾ والخدمة الاجتماعية في هذا البحث تعنى مهنة لها طرق فنية تعمل مع الشباب وتعتبر أداة لتشجيعهم على المشاركة في تنمية الوعي البيئي داخل المجتمع. وهى أداة لخلق مواطناً قادر على تحمل المسؤوليات لمواجهة مشكلاته كفرد، كما أنها أداة لمعاونته على الحياة في جماعة والتكيف معها والنمو بها، ثم هى أيضاً أداة لتنظيم مجتمعه بحيث يستطيع أن يوائم بين احتياجاته وإمكانياته، فهى بذلك تعمل مع الشباب الانساني الاجتماعي⁽¹⁷⁾.

(2) الشباب:

لقد اتفق بعض العاملين في مجال الشباب على تحديد معنى الشباب في مفهومين رئيسين أحدهما يرى أن الشباب مرحلة عمرية محددة من بين مراحل العمر، والمفهوم الآخر يرى أن الشباب حالة نفسية مصاحبة تمر بالإنسان وتتميز بالحيوية وترتبط بالقدرة على التفاهم

ومرونة العلاقات الإنسانية وتحمل المسؤولية⁽¹⁸⁾ والواقع أن كلا المفهومين مرتبطان بالآخر ومن الصعب أن نفصل بينهما، فالشباب مرحلة عمرية لاشك في هذا، كما أنها تتميز بوجه عام بالحيوية والقدرة على التعاون ومرونة العلاقات الإنسانية وتحمل المسؤولية.

ولكن هناك آراء مختلفة حول تحديد هذه الفئة السنية، فمن رأى قائل بأن فئة الشباب هي التي تتراوح ما بين 15 - 30 سنة، ورأى آخر بأنها تشمل من 15 - 25 سنة⁽¹⁹⁾ والشباب عموماً فترة تعتمد على التدرج نحو النضج المتكامل⁽²⁰⁾. والشباب الذى نقصده فى البحث هو الشباب الجامعى الذى تنحصر أعمارهم بين 18 - 30 سنة.

(3) المشاركة:

يعرف معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية المشاركة بأنها⁽²¹⁾ تفاعل الفرد عقلياً وانفعالياً فى مواقف الجماعة بطريقة تشجعه على المساهمة فى تحقيق أهداف الجماعة والمشاركة فى تحمل المسؤولية. والمشاركة تعرف أيضاً بأنها اندماج عضو الجماعة عن طريق الكلام والاشتراك فى المناقشة⁽²²⁾ ويقصد الباحث بالمشاركة الوسيلة التى يتمكن بها أفراد المجتمع من نشر الوعى البيئى فى مجتمعهم المحلى، والاشتراك فى تغيير قيم واتجاهات ومعارف المواطنين التى تعوق نشر الوعى البيئى بينهم.

(4) تنمية الوعى البيئى:

التنمية عملية مجتمعية تراكمية تتم فى إطار نسيج من الروابط بالغ التعقيد، بل تفاعل متبادل ومستمر بين العديد من العوامل الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والإدارية الإنسان هدفها النهائى ووسيلتها الرئيسية⁽²³⁾ ولذلك فهى تهتم بالإنسان سواء عن طريق الأهداف المادية التى تتعلق برفع مستوى المعيشة فى المجتمع، ورفع مستوى الخدمات التى تحقق تأمين الفرد على يومه وغده ورفع المستويات الثقافية والصحية والاجتماعية⁽²⁴⁾.

والتنمية جهد مشترك بين الحكومة والأهالى وتستهدف إحداث تغييرات اجتماعية مرغوبة يحددها أهالى المجتمع وتعلق بجميع جوانب الحياة الاجتماعية فى المجتمع. ويقصد الباحثان بتنمية الوعى البيئى هى تلك العملية التى تستهدف التوعية بالمشكلات البيئية على اختلاف أنواعها ومظاهرها، وغرس القيم والاتجاهات والميول التى تنص فى الإنسان الفهم السليم للمصادر الطبيعية والطرق السليمة لاستغلالها وحمايتها من الاستنزاف، والتشجيع

على دراسة العوامل المتعددة التي تؤثر في ** بأنواعها وأنماط الحياة البشرية، ويتضمن هذا المفهوم أيضاً قهينة الأفراد لتحمل مسؤولياتهم نحو حماية البيئة وبذلك يصبح سلوكهم وأعمالهم متفقة مع المعدلات التي تضمن بيئة صحية بما يحقق التكامل بين الإنسان وبيئته.

منهج البحث:

يرتبط المنهج الملائم للبحث ارتباطاً وثيقاً بكل من موضوع البحث من جهة وأهدافه من جهة أخرى⁽²⁵⁾ وقد اختار الباحثان منهج المسح الاجتماعي لمعالجة موضوع البحث، فمن الناحية النظرية يتميز هذا المنهج بأنه ينصب على الواقع الحاضر المراد دراسته، كما أنه يتعلق بالجانب العملي بهدف الكشف عن الأوضاع القائمة المتصلة بموضوع البحث، وذلك لمحاولة التعمق منه فيما بعد⁽²⁶⁾.

وقد اختار الباحث منهج المسح الاجتماعي الشامل للاعتبارات التالية:

- 1- أن نوعية الدراسة (دراسة استطلاعية) يناسبها منهج المسح الاجتماعي.
- 2- يتناسب هذا المنهج مع الغرض من البحث حيث أنه يساعد في التعرف على الدور المقترح للخدمة الاجتماعية في تنمية الوعي البيئي عند الشباب.
- 3- يهدف المسح الاجتماعي للحصول على بيانات يمكن تصنيفها وتفسيرها وذلك للاستفادة بها في المستقبل.
- 4- يسمح هذا المنهج باستخدام العديد من أدوات البحث التي تشكل في النهاية مجموعة متكاملة تؤدي للإجابة على تساؤلات البحث.
- 5- يهتم هذا المنهج بجمع بيانات عن عدد كبير من التغيرات يستخدم للحصول على المعارف المتصلة بالأفراد.

أدوات البحث:

- 1- البحث المكتبي: ويشمل المراجع والدراسات النظرية المتصلة بموضوع البحث وكذلك دراسة الوثائق والمستندات الخاصة بالموضوع.
- 2- استمارة استبيان مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون في أقسام رعاية الشباب بجامعة حلوان.

وقسمت الاستمارة إلى ستة أقسام: القسم الأول: يتضمن البيانات الأولية عن المبحوثين، والقسم الثاني: بيانات عن البرامج التي يؤديها جهاز رعاية الشباب، والقسم

الثالث: عن الوعي البيئي، والقسم الرابع: عن الخدمة الاجتماعية وتنمية الوعي البيئي، أما القسم الخامس: فيتناول الأجهزة والمؤسسات الخاصة بالوعي البيئي، أما القسم الأخير: فهو عن المعوقات التي تواجه الخدمة الاجتماعية بمجال تنمية الوعي البيئي والمقترحات المناسبة للتغلب على هذه المعوقات.

مجالات البحث:

المجال المكانى: كليات جامعة حلوان بالقاهرة والإسكندرية وعددها كلية.

المجال البشرى: الأخصائيون الاجتماعيون العاملون بجهاز رعاية الشباب وعددهم 75 أخصائى اجتماعى استبعد منهم سبعة عشر أخصائياً وذلك لعدم تواجدهم أثناء فترة جمع البيانات ويصبح مجتمع البحث 58 أخصائياً اجتماعياً.

المجال الزمنى: ثم جمع البيانات خلال شهر ديسمبر 1987.

نوع الدراسة والمنهج المستخدم:

نظراً لعدم وجود دراسات سابقة تتعلق بموضوع البحث، فقد وجد الباحثان أن أنسب أنواع الدراسات هي الدراسة الاستطلاعية باستخدام منهج المسح الاجتماعى عن طريق الحصر الشامل.

وفيما يلى أمثلة لبعض جداول الدراسة:

جدول رقم (1)

يوضح البرامج والخدمات التي يؤديها جهاز رعاية الشباب

| المفهوم | التكرار | النسبة المئوية |
|----------------|---------|----------------|
| برامج ثقافية | 55 | 94.82% |
| برامج اجتماعية | 58 | 100% |
| برامج علمية | 26 | 44.82% |
| برامج فنية | 52 | 89.62% |
| برامج دينية | 49 | 84.48% |
| برامج رياضية | 5 | 8.62% |
| أخرى تذكر | — | — |

يتضح من الجدول السابق أن 94.82% أوضحوا أن البرامج التي يؤديها جهاز رعاية الشباب هي برامج ثقافية، كذلك أوضح جميع مفردات البحث أن البرامج الاجتماعية هي برامج الجهاز الأساسية، كما أوضح 89.62% البرامج الفنية كذلك أوضح 84.48% البرامج الدينية، كما تبين أن 8.62% ترى أهمية البرامج الرياضية، وهذا يوضح اهتمام جهاز رعاية الشباب بأنواع متعددة من البرامج التي يمكن أن يتضمن البعض منها جوانب متعلقة بتنمية الوعي البيئي.

جدول رقم (2)

يوضح مقترحات الأخصائي الاجتماعي في مجال تنمية الوعي البيئي
ما هي المقترحات التي يمكن أن يقدمها الأخصائي الاجتماعي في مجال
تنمية الوعي البيئي؟

| م | الاقتراح | التكرار | النسب المئوية |
|---|--|---------|---------------|
| 1 | توجيه أنشطة الشباب نحو خدمة البيئة | 40 | 68.96% |
| 2 | دراسة معلومات وأفكار الشباب عن البيئة | 38 | 65.51% |
| 3 | الاهتمام بتكوين جماعات البناء والتعمير | 38 | 65.51% |
| 4 | تشجيع حصول الشباب على الإمكانات الذاتية واستخدامها في البيئة | 47 | 81.03% |
| 5 | إعداد قيادات من الشباب للقيام ببرامج العمل البيئي | 47 | 81.03% |
| 6 | مقترحات أخرى | 3 | 2.17% |

يتضح من الجدول السابق أن أهم المقترحات التي يقدمها الأخصائي في مجال تنمية الوعي البيئي تتضح كما يلي حيث أن 81.03% ترى ضرورة استخدام الإمكانات البيئية الذاتية، كذلك ترى نسبة 81.03% ضرورة الاهتمام بإعداد القيادات التي تعمل في هذا المجال - كما أن نسبة 68.96% ترى ضرورة توجيه الأنشطة نحو خدمة البيئة، كذلك فإن 65.51% ترى إتاحة الفرصة للشباب لكي يقوم بدراسة البرامج والخطط المناسبة في هذا المجال، كذلك فإن نسبة 65.51% ترى ضرورة تنمية الوعي البيئي من خلال

الجماعات التي يمكن أن تتكون من أجل المساهمة في برامج التعمير والبناء في البيئة التي تعيش فيها.

جدول رقم (3)

يوضح المعوقات التي يمكن أن تعوق قيام الخدمة الاجتماعية بدورها في تنمية الوعي البيئي

| م | المعوقات | التكرار | النسب المئوية |
|---|--|---------|---------------|
| 1 | عدم وضوح مفهوم الوعي البيئي | 44 | 75.86% |
| 2 | عدم التدريب على هذه البرامج | 38 | 65.51% |
| 3 | عدم توفر البرامج والكتب المرتبطة بالوعي البيئي | 29 | 50% |
| 4 | الاهتمام بالأنشطة التعليمية فقط | 26 | 44.82% |
| 5 | عدم دراسة موضوعات بيئية | 38 | 65.51% |
| 6 | وجود لوائح وقرارات تعوق الاهتمام بهذا الموضوع | 30 | 89.17% |
| 7 | الوقت المخصص للأنشطة لا يكفي للاهتمام بهذه البرامج | 26 | 44.82% |
| 8 | عدم وفرة الإمكانيات | 40 | 68.96% |

يتضح من الجدول السابق أن هناك العديد من المعوقات التي يمكن أن تواجه قيام الخدمة الاجتماعية بدورها في تنمية الوعي البيئي وأول هذه المعوقات هو وجود اللوائح والقرارات التي يمكن أن تقف عائقاً أمام تحقيق هذا الهدف وعبر عن ذلك 89.17% كما عبر 75.86% عن عدم وضوح مفهوم الوعي البيئي أمام الذين يعملون في هذا المجال، كذلك أوضح 68.66% عدم وفرة الإمكانيات، كما أوضح 65.51% عدم الاهتمام بدراسة موضوعات البيئة وقيمتها، كذلك أوضح 65.51% عدم الاهتمام بالتدريب على ممارسة هذه البرامج، كما أوضح 50% من جملة مفردات عينة البحث أن عدم توفر البرامج المخصصة بالوعي البيئي تعتبر من معوقات ممارسة الخدمة الاجتماعية في هذا المجال، كما أوضح 44.81% أن عدم توفر الوقت المناسب لممارسة الأنشطة المرتبطة بتنمية

الوعى البيئى، كذلك فإن 44.82% أوضحوا أن الاهتمام يركز من الأنشطة التعليمية فقط وهذا يمكن أن يؤثر فى تحقيق أهداف التنمية البيئية.

جدول رقم (4)

يوضح الأساليب المناسبة للاستفادة منها فى تنمية الوعى البيئى

| م | الأسلوب | التكرار | النسب المئوية |
|---|---|---------|---------------|
| 1 | الاجتماعات الدورية المشتركة | 29 | 50.00% |
| 2 | المؤتمرات العلمية مع المنظمات والهيئات | 27 | 46.55% |
| 3 | البرامج المشتركة عن طريق الهيئات والمؤسسات | 31 | 53.44% |
| 4 | البحوث العلمية المشتركة | 24 | 41.37% |
| 5 | الاستعانة بالبرامج والمشروعات التى تؤديها المنظمات والهيئات | 25 | 43.10% |
| 6 | الزيارات الميدانية لهذه المنظمات والمؤسسات | 39 | 67.24% |
| 7 | توجيه الشباب للمشاركة فى أنشطة المنظمات والمؤسسات | 46 | 79.31% |

يتضح من الجدول السابق أن نسبة 79.31% من مفردات عينة البحث أوضحوا أن أفضل الأساليب التى يمكن أن تستخدم فى تنمية الوعى البيئى هو المشاركة الفعلية فى أنشطة وبرامج المؤسسات الاجتماعية، كما أوضح 67.24% أن الزيارات الميدانية للمشروعات والبرامج من الأساليب الأساسية فى هذا المجال، كما أوضح 53.44% أن البرامج المشتركة مع المؤسسات والهيئات من الأساليب الهامة فى مجال تنمية الوعى البيئى، كما أن نسبة 50% ترى أن الاجتماعات ** ضرورية فى تحقيق تنمية الوعى البيئى، كذلك أوضح 46.55% أن المؤتمرات المخصصة للهيئات والمؤسسات تعتبر أساليب أساسية يمكن أن تستخدم فى هذا المجال كذلك أوضح أن البحوث العلمية فى مجالات تنمية الوعى البيئى تعتبر من الأساليب التى يمكن الاستفادة منها فى هذا الإطار.

جدول رقم (5)
يوضح مقومات لخدمة الاجتماعية التي يمكن أن تستخدم
في مجال تنمية الوعي البيئي

| م | المقومات الأساسية للخدمة الاجتماعية التي يمكن أن تساهم في تحقيق تنمية الوعي البيئي | التكرار | النسب المئوية |
|----|--|---------|---------------|
| 1 | تحقيق الأسس المهنية في تكوين جماعات خدمة البيئة | 31 | 53.44% |
| 2 | استخدام الأسس المهنية في وضع وتصميم برامج الوعي البيئي | 41 | 70.68% |
| 3 | استخدام المهارات المتعلقة بالعمل مع جماعات المجتمع (البيئة) | 46 | 79.31% |
| 4 | مهارات الاتصال الخاصة بالأجهزة والمؤسسات البيئية | 34 | 58.62% |
| 5 | القيم بالتشغيل المهني الخاص ببرامج ومشروعات خدمة البيئة | 28 | 48.27% |
| 6 | التعاون مع المنظمات الاجتماعية التي يمكن أن تساهم في تنمية الوعي البيئي | 31 | 53.44% |
| 7 | الاستفادة من الخطوات المهنية الخاصة بمشروعات العمل الاجتماعي | 32 | 55.17% |
| 8 | الاستفادة من خبرات إقامة معسكرات تنمية الوعي البيئي عند الشباب | 46 | 79.31% |
| 9 | القيام ببرامج إعداد القادة الذين يمكنهم ** تنمية الوعي البيئي | 47 | 81.03% |
| 10 | التقويم المهني لمشروعات الوعي البيئي | 32 | 55.17% |

يتضح من الجدول السابق أن 81.03% من مفردات عينة البحث ترى أنه من المقومات الأساسية التي تعتمد عليها في مجال تنمية الوعي البيئي هو إعداد القيادات المتخصصة في هذا المجال، كما أن 79.31% من مفردات العينة أوضحوا أنه يجب أن تتوفر المهارات المتعلقة بالعمل مع الجماعات، كذلك فإن نسبة 79.31% أيضاً ترى الاستفادة من المعسكرات والخبرات التي يمكن أن تتوفر فيها، أما نسبة 70.68% ترى أنه يجب الاعتماد على الأسس المهنية المتعلقة بتصميم وإعداد البرامج في الخدمة الاجتماعية - أما نسبة 58.62% فإنها تسرى بضرورة توفر مهارات الاتصال مع المؤسسات والمنظمات الموجودة في المجتمع - أما نسبة 55.17% فإنها ترى إمكانية الاستفادة من الخطوات المتبعة في مشروعات العمل الاجتماعي كذلك يرى 55.17% أيضاً أنه يجب أن تعتمد على التقييم المهني لمشروعات الوعي البيئي أما 53.44% من مفردات البحث فإنها ترى ضرورة التعاون مع المنظمات الاجتماعية التي يمكن أن تساهم في تنمية الوعي البيئي، أما 53.44% فإنها ترى ضرورة الاهتمام بتكوين الجماعات المتعلقة بخدمة البيئة، كذلك فإن 48.27% ترى أنه يجب الاعتماد على التسجيل المهني الخاص ببرامج ومشروعات خدمة البيئة.

ويتضح لنا من بيانات هذا الجدول أن المقومات الأساسية التي يجب الاعتماد عليها عند ممارسة الخدمة الاجتماعية لدورها في تنمية الوعي البيئي فإنها تتركز على الجوانب المهنية المتعلقة بالممارسة والتي لا بد أن يكتسبها الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل في هذا المجال.

جدول رقم (6)
يوضح البرامج والأنشطة التي تساهم في تنمية الوعي البيئي
مرتبة حسب أولويتها

| الترتيب | البرامج والأنشطة | الوسط الوزني المرجح |
|---------|---|---------------------|
| 1 | الاستعانة بالخبراء والمسؤولين في البيئة المحلية | 8.1 |
| 2 | القيام بالرحلات العلمية | 6.9 |
| 3 | المسابقات الخاصة بالمعلومات البيئية | 6.3 |
| 4 | تبادل الخبرات بين شباب الكليات المختلفة | 6.2 |
| 5 | القيام بالدراسات والبحوث حول البيئة | 5.8 |
| 6 | تكوين جماعات للصحة العامة | 4.7 |
| 7 | الزيارات الميدانية للمؤسسات والمراكز البيئية | 4.5 |
| 8 | المجلات والنشرات الدورية عن البيئة | 4.1 |
| 9 | إقامة معسكرات الخدمة العامة | 3.3 |
| 10 | إقامة الندوات والمناقشات | 2.7 |

يتضح من هذا الجدول السابق أن الاستعانة بالخبراء والمسؤولين في البيئة المحلية من أهم البرامج والأنشطة التي تساهم في تنمية الوعي البيئي حيث بلغت درجة الأولوية 8.1، كذلك بالقيام بالرحلات العلمية للهيئات المختلفة تعتبر من البرامج الهامة في إثراء الوعي البيئي لدى الشباب بدرجة أولوية 6.9، كما أن إقامة المسابقات الخاصة بالمعلومات البيئية بين الشباب تساهم في إكساب الشباب بعض المعلومات الهامة عن البيئة وبالتالي تساهم في تنمية الوعي البيئي، وكذلك تبادل الخبرات بين الشباب والقيام بالبحوث والدراسات البيئية، وتكوين جماعات الصحة العامة، والزيارات الميدانية وإقامة المعسكرات من الأنشطة والبرامج التي تساهم في تنمية الوعي البيئي وبالتالي يجب التركيز عليها.

جدول رقم (7)

يوضح الأدوار التي يقوم بها الأخصائي من أجل تنمية الوعي البيئي

| م | الأدوار التي يقوم بها الأخصائي من أجل تنمية الوعي البيئي | التكرار | النسب المئوية. |
|----|---|---------|----------------|
| 1 | توجيه الشباب للمجالات البيئية التي تمارس الأنشطة | 48 | %82.75 |
| 2 | القيام بالاتصالات مع المسؤولين في البيئة | 33 | %56.89 |
| 3 | العمل مع جماعات خاصة بخدمة البيئة | 41 | %70.68 |
| 4 | توجيه التفاعل الجماعي من خلال لجان النشاط لخدمة البيئة | 37 | %63.79 |
| 5 | دراسة إمكانيات البيئة التي يمكن الاستفادة منها | 44 | %75.86 |
| 6 | دراسة مشكلات البيئة التي يمكن المساهمة في حلها | 49 | %84.48 |
| 7 | تسجيل الخبرات الميدانية المتعلقة بخدمة البيئة | 28 | %48.27 |
| 8 | الاهتمام بالمشروعات البيئية التي تعتمد على جهود الشباب | 50 | %86.20 |
| 9 | الإعلام المتصل للشباب حول البيئة ومصادرها | 29 | %50 |
| 10 | إعداد قيادات من الشباب للعمل البيئي | 48 | %82.75 |
| 11 | أخرى تذكر: تأكيد روح الاعتماد للمجتمع والاستفادة من الخبرات القديمة في هذا المجال خصوصاً الخبرة العملية للاستفادة من السلبيات والإيجابيات | - | - |

يوضح الجدول السابق الأدوار الأساسية التي يمكن أن يقوم بها الأخصائي الاجتماعي في مجال تنمية الوعي البيئي، وكانت أهم هذه الأدوار هي الاهتمام ببرامج التنمية البيئية التي تعتمد على مجهودات الشباب وكانت نسبة هؤلاء %86.20 كذلك فإن نسبة %84.48 يرون ضرورة دراسة مشكلات التنمية، كذلك أوضح %82.75 ضرورة توجيه الشباب

للأنشطة البيئية المناسبة لهذا المجال، كذلك فإن نسبة 82.75% أوضحت ضرورة إعداد قيادات تعمل في مجال تنمية الوعي البيئي عند الشباب، كما أن نسبة 75.86% يرون ضرورة الاعتماد على الإمكانيات البيئية، كما أن 70.68% أوضحت ضرورة العمل مع جماعات خاصة بمشروعات أنشطة البيئة، كما أن نسبة 63.79% أوضحت من الضروري في تكوين لجان خاصة بالنشاط البيئي بالإضافة إلى باقية اللجان كذلك يرى 56.89 أن الأخصائي يمكن أن يقوم بدوره الأساسي في الاتصالات مع المسؤولين، أما نسبة 50% فيرى التعاون مع الأجهزة الإعلامية والاهتمام بالبرامج المتخصصة بذلك وأوضح 48.27% أنه من الضروري للأخصائي أن يقوم بتسجيل الخبرات الميدانية المتصلة بهذا المجال، وهذا يوضح لنا أن هناك أدوار متعددة يمكن أن يقوم بها الأخصائي الاجتماعي في إطار تنمية الوعي البيئي وتعتمد هذه الأدوار على الإمكانيات الذاتية والمساهمة الإيجابية من الشباب في هذه المجالات.

جدول رقم (8) يوضح مفهوم الوعي البيئي

| م | المفهوم | التكرار | النسب المئوية |
|---|--|---------|---------------|
| 1 | الحصول على المعلومات والمعارف العلمية | 16 | 27.58% |
| 2 | الزيارات الميدانية لمراكز البيئة | 36 | 62.06% |
| 3 | قراءات ودراسات وبحوث عن البيئة | 33 | 56.89% |
| 4 | القيام بخدمة البيئة في الميادين المختلفة | 43 | 74.13% |
| 5 | القيام بالرحلات إلى الأماكن السياحية | 33 | 56.89% |
| 6 | إقامة المعارض حول إمكانات البيئة | 37 | 63.79% |
| 7 | المحافظة على النظام والنظافة العامة للبيئة | 37 | 84.03% |
| 8 | الانتماء للمجتمع | 24 | 41.37% |
| 9 | أخرى تذكر | 10 | 17.24% |

يتضح من الجدول السابق أن مفهوم الوعي البيئي يختلف من فرد لآخر فتلاحظ أن 81.03% ترى أن الوعي البيئي نحو المحافظة والنظافة والنظام العام، كذلك فإن 74.13%

ترى الخدمة الفعلية في البيئة أما 63.79% فإنها ترى ضرورة إقامة المعارض المتعلقة بهذا المجال لتوضيح الجوانب التي تتعلق بها البيئة، أما 62.06% فإنها ترى ضرورة الزيارات الميدانية للمراكز والمؤسسات المتخصصة في خدمة البيئة كما أن 56.89% ترى أن مفهوم البيئة هو القيام بالقراءات والدراسات والبحوث المتعلقة بالتنمية البيئية، كذلك فإن 56.89% ترى أن مفهوم الوعي البيئي هو القيام برحلات وزيارات خاصة بالأماكن السياحية أو إلى الأماكن التي تتميز بها البيئة، كذلك فإن هناك 41.37% ترى أن الوعي البيئي هو توضيح الانتماء للمجتمع الذي تعيش فيه كما أن 17.24% كانت لها أسماء أخرى حول مفهوم الوعي البيئي يتضح لنا أن هناك اختلافات واضحة حول مفهوم الوعي البيئي مما يتطلب الأمر ضرورة دراسته للقيام بتحديدته وتوضيحه.

النتائج العامة للدراسة وتوصيتها:

أولاً: نتائج متعلقة بالبيانات الأولية:

1- بينت الدراسة أن 98.6% من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال رعاية الشباب حاصلين على مؤهلات عليا تتمثل في بكالوريوس الخدمة الاجتماعية أو ليسانس الآداب قسم الاجتماع، وهذا يؤكد أن معظم الأخصائيين الاجتماعيين لديهم الخلفية النظرية التي تؤهلهم للقيام بدورهم في مجال الوعي البيئي، ولذلك يجب تزويدهم بالخبرات الميدانية الهامة المتعلقة بهذا المجال حتى يكون لجهاز رعاية الشباب دوراً فعالاً.

2- أوضحت الدراسة أن معظم الأخصائيين العاملين في مجال رعاية الشباب بالجامعة تتراوح مدة عملهم بين 5 - 10 سنوات بنسبة 37.9%، كما أتضح أن 22.4% منهم تتراوح مدة عملهم بين 10 - 15 سنة، وذلك يدل على أن غالبية الأخصائيين يتوفر لديهم الخبرة والدراية الكافية حول طبيعة الدور المهني الذي يمكن أن يؤديه في إطار الوعي البيئي لدى الشباب الجامعي.

ثانياً: نتائج متعلقة بالبرامج والخدمات التي يؤديها جهاز رعاية الشباب بالجامعة:

1- أوضحت الدراسة أن 90% من الخدمات التي يؤديها ويقدمها جهاز رعاية الشباب للطلاب تتمثل في المساعدات الاقتصادية للطلاب، وحل المشكلات الشخصية لهم

في حين أن 10% من الخدمات تتعلق بمجال الوعي البيئي، وتزويدهم بما يؤهلهم بهذا التعديل.

2- تبين من خلال الدراسة أن الغالبية العظمى من البرامج التي يؤديها جهاز رعاية الشباب تتعلق بالنواحي الاجتماعية مثل الرحلات والحفلات وبرامج السمر في حيث أن البرامج الثقافية والعلمية والدينية التي تركز على إكساب الاتجاهات والسلوكيات والقيم السليمة التي تهدف إلى زيادة الوعي البيئي تمثل نسبة بسيطة، لذلك يجب عقد دورات تدريبية ومعسكرات لإكساب المهارات والبرامج التي تهتم بمجال الوعي البيئي مثل المناقشات الجماعية حول موضوعات خاصة بالبيئة والمعسكرات التي تساهم في خدمة البيئة والبرامج العلمية والثقافية الأخرى.

ثالثاً: نتائج متعلقة بالوعي البيئي:

اتضح من الدراسة أن هناك اختلافات واضحة بين الأخصائيين حول مفهوم الوعي البيئي، الأمر الذي يتطلب ضرورة دراسة وتحديد بصورة واضحة نظرياً وعملياً، حتى يتمكن الأخصائي الاجتماعي من معرفة متطلبات ذلك الوعي بصورة تؤدي إلى ** تحقيقه بالنسبة للطلاب الجامعيين.

رابعاً: نتائج متعلقة بدور الخدمة الاجتماعية في مجال تنمية الوعي البيئي:

1- اتضح من الدراسة أن هناك مجموعة من الأدوار يمكن أن يقوم بها الأخصائي في مجال الوعي البيئي تتمثل في الاهتمام بالمشروعات البيئية، ودراسة المشكلات والمساهمة في حلها، وتوجيه الشباب للمجالات البيئية التي تمارس فيها الأنشطة، وكذلك إعداد قيادات من الشباب للعمل البيئي عن طريق المعسكرات التي تهتم بخدمة البيئة.

الأمر الذي يؤكد على تزويد الأخصائيين الاجتماعيين بهذه الأدوار سواء عن طريق الدراسات النظرية في كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية وكذلك التدريب العملي، والندوات التدريبية التي تقوم بإعدادها الهيئات والمؤسسات المتخصصة في الوعي البيئي.

2- أوضحت الدراسة أن هناك معوقات تواجه الخدمة الاجتماعية في مجال الوعي البيئي تمثلت في عدم وجود قيادات متخصصة في هذا المجال وعدم توافر المهارات المتعلقة

بالعمل مع الجماعات البيئية لدى الأخصائيين العاملين في هذا المجال، كذلك عدم وجود معسكرات خدمة البيئة، لا يوجد تعاون بين المنظمات التي تساهم في الوعي البيئي، ومن الصعوبات الهامة عملية إعداد المشروعات الخاصة بخدمة البيئة وصعوبة تقويم هذه المشروعات بصورة علمية، ولا يتمشى ذلك إلا من خلال وجود جهاز يجمع بين التخصصات المهنية والمراكز البحثية والجامعات والمدارس والمصانع والجمعيات والأندية مركزياً على أن يتبعه أجهزة أخرى محلية.

خامساً: النتائج المتعلقة بالأجهزة أو المؤسسات الخاصة بالوعي البيئي.

يتبين من خلال نتائج الدراسة أن هناك أجهزة متعددة يمكن أن تساهم في مجال الوعي البيئي في خدمة هذه الأجهزة المجلس الأعلى للشباب والرياضة، والأندية الثقافية والاجتماعية للشباب وقصور الثقافة ومن الوزارات، وزارة الإعلام، الزراعة، وجهاز شؤون البيئة التابع لمجلس الوزراء، ومختلف المنظمات التي تعمل في مجال المحافظة على البيئة، ومن خلال هذه الأجهزة يمكن أن يكون للخدمة الاجتماعية دور فعال عن طريق الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بها للقيام بالوعي البيئي للشباب في البيئات المختلفة سواء أكانت ريفية أو حضرية أو صحرواية بشرط إعدادهم بما يتناسب مع هذه البرامج سواء أثناء إعداد الأخصائي الاجتماعي في كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية أو من خلال دورات تدريبية عن الوعي البيئي للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجالات المختلفة.

سادساً: نتائج تتعلق بمقترحات الدراسة:

اتضح من الدراسة أن مقترحات الأخصائيين الاجتماعيين فيما يتعلق بمجال الوعي البيئي تأخذ الترتيب التنازلي الآتي:

أ- تشجيع حصول الشباب على الإمكانات الذاتية واستخدامها في البيئة بنسبة 81.3%.

ب- إعداد قيادات عن الشباب للقيام ببرامج الوعي البيئي بنسبة 81%.

ج- توجيه أنشطة السباب نحو خدمة البيئة بنسبة 68.9%.

د- الاهتمام بتكوين الجماعات التي تقوم بالبناء والتعمير بنسبة 65.5%.

هـ - دراسة معلومات وأفكار الشباب عن البيئة بنسبة 65.4%.

وهذه المقترحات لها أهميتها ودلالاتها بالنسبة لمتخذي القرارات في مجال رعاية الشباب في الجامعات عند وضع البرامج والأنشطة والخدمات الخاصة بالوعي البيئي.

مراجع الفصل العاشر

- 1- البيئة من منظور اجتماعي: مجلة التنمية والبيئة، العدد الثامن، جهاز شئون البيئة، 1987، ص 51.
- 2- مراقبة التلوث الجوى: مجلة التنمية البيئية، اليونان والبيئة، العدد الثانى، جهاز شئون البيئة، 1986، ص ص 16 - 17.
- 3- عماد الدين عيد: الصحة العامة وبرامجها، المكتب الجامعى الحديث، الإسكندرية، 1983، ص 117.
- 4- السيد عبد العاطى السيد: الإيكولوجيا الاجتماعية، مدخل الدراسة الإنسان والبيئة والمجتمع، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1981، ص ص 36 - 37.
- 5- مراقبة التلوث الجوى: مجلة التنمية البيئية، مرجع سبق ذكره، ص 20.
- 6- أحمد محمد محمد السنهورى، وطه عبد العزيز الديب: الخدمة الاجتماعية فى مجال حماية البيئة والسكان من التلوث، مذكرات غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1986، ص 8.
- 7- أحمد محمد محمد السنهورى، وطه عبد العزيز الديب: المرجع السابق، ص 17.
- 8- رياض أحمد حمزاوى: مذكرات فى الدراسات الاجتماعية والبيئية، غير منشورة، كلية التربية، جامعة حلوان، 1983، ص 142.
- 9- أحمد محمد محمد السنهورى: تنمية الوعى بنظافة البيئة فى المناطق الحضرية المتخلفة، المؤتمر الدولى التاسع للأعضاء والحسابات العلمية والبحوث الاجتماعية والسكانية، المجلد الثانى، 1984، ص 6030.
- 10- البيئة من منظور اجتماعي: مجلة التنمية والبيئة، مرجع سابق، ص 52.
- 11- هدى محمد بدران: تنظيم المجتمع، مطبعة الملىجى، 1969، ص 20.
- 12- أحمد محمد محمد السنهورى: تنمية الوعى بنظافة البيئة فى المناطق الحضرية المتخلفة، مرجع سابق ذكره، ص 674.

- 13- أحمد مخاطر: الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1984، ص145.
- 14- Artur, Fink et al: the field of social work, New York Holt, Rinehart and Winston, 1967, p. 12.
- 15- Armando Orales and Bral Ford, W: Sheaf of social work a profession of many faces, Boston, Ellyn and facon, Inc, V.S.A, 1977, p. 15.
- 16- عدلى سليمان، إسماعيل رياض: الخدمة الاجتماعية وطرقها ومجالاتها، مكتبة القاهرة الحديثة، 1965، ص461.
- 17- عمر محمد التونسى: أسس النفسية والتربوية لرعاية الشباب، لبنان، بيروت، دار الثقافة، 1973، ص20.
- 18- وزارة الشباب والرياضة: رعاية الشباب في ج.م.ع ، القاهرة، دار الكتب، 1964، ص16.
- 19- Poulin N. Young: Scientific social suerveus anaresesrch (N.Y, 1939). P. 413.
- 20- أحمد زكى بدوى: معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت، 1977، ص305.
- 21- كافي رمضان: التنشئة الأسرية وأثرها في تكوين شخصية الطفل العربي، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1987، ص91.
- 22- تومادر مصطفى أحمد: دور الخدمة الاجتماعية في تنمية جيرة حضرية مستحدثة، رسالة دكتوراه غير منشورة، مكتبة كلية الخدمة الاجتماعية، 1984.
- 23- محمد طلعت عيسى: تصميم وتنفيذ البحوث الاجتماعية، القاهرة، مكتبة وهبة، الطبعة الخامسة، 1976، ص140.

الفصل الحادى عشر

المتطلبات المهارية للعاملين مع الشباب

دراسة وصفية فى مجال رعاية الشباب

تنطلق الموجهات النظرية للدراسة لمعالجة أو الإجابة عن بعض المحاور الأساسية التى تحدد أبعادها، وفى نفس الوقت تراعى التكامل والتسالد المنهجى فى الإطار النظرى الذى سوف يستند عليه.

ويمكن لنا وضع تصوراً عاماً لمحاور هذه المتطلبات فى الآتى:

أولاً: حتمية الدعوة للتنمية البشرية للشباب:

- احتياجات الشباب فى ضوء مفهوم التنمية البشرية.
- آليات تفعيل التعامل مع الشباب فى ضوء متطلبات التنمية البشرية.
- مؤسسات رعاية الشباب وتحسين مردودها على الشباب.
- مهارات العاملين مع الشباب كمدخل لتفعيل التنمية البشرية للشباب.
- الاهتمام بالعاملين مع الشباب لماذا؟

ثانياً: ماهية المهارات التى يتطلب إكسابها للعاملين مع الشباب؟

- مهارات دراسة الشباب لشخصية فى موقف.
- مهارة الملاحظة.
- مهارة الاتصال.
- مهارة بناء التماسك.
- مهارة المشاركة.
- مهارة المناقشة الجماعية.
- مهارة التفاوض.
- مهارة مساعدة الشباب على إدراك الذات.

ثالثاً: اعتبارات أساسية يراعيها العاملون مع الشباب عندما يستخدمون مهاراتهم المختلفة:

- خصائص المهارة.
 - شروط اكتساب وتنمية المهارات.
 - مراحل اكتساب المهارة.
 - العائد المتوقع من تفعيل المتطلبات المهنية للعاملين مع الشباب.
 - التدريب كمدخل لهيكل وبناء المتطلبات المهنية للعاملين مع الشباب.
- وسوف نتناول هذه المحاور تباعاً لتحقيق إطاراً مرجعياً يفسر في ضوءه المعلومات والمتطلبات المستقاة من الجانب الميداني على النحو التالي:
- شهدت السنوات الأخيرة ازدياد في الوعي بالحاجة إلى تطوير السياسات الخاصة برعاية وتنمية الشباب، من أجل أن يكون الشاب رائداً ومشاركاً وفاعلاً ومؤثراً ومنتجاً ومنافساً ومفكراً ومتفاعلاً يوظف نتائج الفكر لخير المجتمع ولتنميته وتطويره ورضاؤه.
- ولاشك أن تلك الرؤية السابقة تتطلب إعداداً مهنيّاً محدداً للعاملين مع الشباب بشقيه المعرفي والمهاري وفي تصور منتهى التنمية البشرية للشباب إن متطلبات الإعداد المهاري للعاملين مع الشباب لا بد وأن تشمل الجوانب التالية:
- 1- مهارات التعامل المباشر مع الشباب.
 - 2- مهارات التعامل مع المؤسسة والأنساق والأنظمة المجتمعية الأخرى من أجل تحقيق الصالح الفعلي للشباب.
 - 3- مهارات تخطيط وتنفيذ البرامج والخدمات للشباب.
- ولاشك أن التدريب يلعب دوراً محورياً وفعالاً في صقل وبناء مهارات العاملين مع الشباب وبالصورة التي تتطلبها مرحلة تطوير العمل مع الشباب.
- وقد اتفقت معظم الاتجاهات المعاصرة في العلوم الاجتماعية والإنسانية على أهمية دراسة أوضاع الشباب واتجاهاتهم ودورهم في المجتمع، ولعل السبب الرئيسي لمثل هذا

الاهتمام يرجع إلى ما يمثله الشباب من قوة للمجتمع ككل، فهو شريحة اجتماعية تشغل وضعاً متميزاً في نسبة المجتمع باعتبارهم أكثر فئات المجتمع حيوية وقدرة على العمل والتفاعل والاندماج والمشاركة بأقصى الطاقات في تحقيق أهداف المجتمع وتطلعاته⁽¹⁾.

ويعد قطاع الشباب من أهم القطاعات الإنسانية لأنه أساس تقدم المجتمع في الوقت الحاضر، وهو مصدر التنمية وعمادها، والدرع الواقى الذى تعتمد عليه الأمة في الدفاع عن كيانها وتحقيق أهدافها، ويمارس الشباب أنشطتهم المختلفة في مؤسسات رعاية الشباب من خلال الأنشطة الجماعية التى تتميز بالتفاعل والاتصال بين أعضائها، ويستطيع كل شاب أن يشارك في القرار السليم، ويتحمل المسؤولية إزاء مجتمعه المحلى وتتاح له الفرصة لممارسة القيادة الديمقراطية والتى يمكن من خلالها غرس روح الولاء والانتماء وتحمل المسؤولية والقدرة على التفكير الواقعى⁽²⁾، وتعمل الأنشطة الشبابية على دعم الثقة بالنفس ومساعدة الشباب على احترام الآخرين وتهدف أيضاً الأنشطة الشبابية إلى اكتشاف القدرات المتميزة والمواهب الخاصة وتنميتها ثم إتاحة الفرصة للشباب من أجل الإبداع والابتكار في المجالات المختلفة وتعمل مؤسسات رعاية الشباب على الانفتاح مع المجتمع لتستفيد من إمكانياته وموارده واهتمام كل مؤسسة أن يكون لها ارتباط بمشروعات بيئية ومشروعات قومية وإن تقدم تلك الممارسة نموذجاً يحتذى به في المجتمع⁽³⁾.

ويقدم العاملون مع الشباب الخدمات الترويجية والتثقيفية والتنموية للشباب في المدارس والجامعات والمؤسسات الترويجية والرياضية كالأندية الاجتماعية والثقافية ومراكز وبيوت الشباب والمنظمات غير الحكومية وتهدف تلك المؤسسات إلى تمكين الشباب ليصبحوا مشاركين فاعلين ومساعدتهم على الحصول على المعلومات والمهارات والخبرات المطلوبة ليصبحوا قادرين على العمل المستقل والاعتماد على النفس لتحقيق التغيير المطلوب⁽⁴⁾.

ومن منطلق الاهتمام بالشباب، وتطلعاً للدور الذى يمكن أن يلعبه في سياق التنمية داخل المجتمع كان يجب أن نوجه إليه العديد من برامج التنمية التى تؤدى إلى تفعيل دور الشباب في المجتمع.

ومهما تعددت الرؤى لمردود التنمية البشرية، إلا أنها تنفق في تزويد أو إكساب الشباب المزيد من المهارات من خلال عدة مداخل ومن أهم هذه المداخل القدوة والممارسة والتدريب، وعلى ذلك يجب بداية الاهتمام بمن يتولى هذا التدريب بما يسمى (تدريب المدربين) (Training of trainers) لإكسابهم هذه المهارات بشكل يجعلهم قادرين على تحقيق التنمية البشرية الواقعية لشباب المجتمع.

وينبغي للعاملين مع الشباب نتأكد من أنهم قد تم إكسابهم بأنواع من المهارات الأساسية التي تمكنهم من مساعدة الشباب على أن يكونوا عنصراً فعالاً في تحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية، وهذه المهارات تقوم على متطلبات أساسية في إعدادهم المهني سواء كانت شخصية أو معرفية أو قيمية⁽⁵⁾ وفي ظل الاهتمام العالمي بالشباب في الوقت الحالي وانطلاقاً من اهتمام الدولة بفئة الشباب وإشباع احتياجاته يسعى منتدى التنمية البشرية للشباب ومردودها الاقتصادي للتعرف على المتطلبات مهارية للعاملين مع الشباب لتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية، وتوضح الأهمية القصوى لضرورة التنمية البشرية للشباب من خلال الاهتمام المتزايد بالعاملين مع الشباب ومن جانب آخر ضرورة الاهتمام ببرامج الدعوة للتنمية البشرية للشباب.

رابعاً: حتمية الدعوة للتنمية البشرية للشباب:

على الرغم من الأهمية المركزية للتنمية الاقتصادية في تحقيق التنمية الشاملة للمجتمعات مقاسة بحجم الناتج القومي والدخل القومي ومتوسط دخل الفرد إلا أن هناك متغيرات فرضت نفسها على أدبيات التنمية انطلقت من مركزية العنصر البشري ومركزية تحقيق عدالة التوزيع وتوسيع الخيارات الثقافية والتعليمية والصحية والرعاية الاجتماعية لأبناء المجتمع.

فمعدل نجاح أى خطة للتنمية لم يعد يقاس بكم الزيادة في متوسط الدخل الفردي الذي تم تحقيقه حيث أصبح كمقياس يتسع للسلع والخدمات الاجتماعية مثل نوعية التعليم والصحة والغذاء والإسكان والخدمات الثقافية وفرص العمل والمشاركة بمفهومها الواسع والمشاركة في مؤسسات المجتمع المدني والجمعيات والهيئات غير الحكومية إلى جانب كيفية ونوعية الحياة التي يعيشها أبناء المجتمع ومدى تعرضهم لبرامج الاتصال وتفاعلهم معها،

ونوعية القيم والاتجاهات التي تحكم نماذج التفكير وقدرتهم على التعامل مع معطيات الواقع بمنهجية عملية وعلى التعامل مع تكنولوجيا المعلومات بشكل متطور وعلى التعامل مع المصادر المباشرة للمعلومات بشكل إيجابي⁽⁶⁾.

وتعد فئة الشباب من الفئات المجتمعية التي يجب أن توجه إليها التنمية الإنسانية بكل أبعادها، والتنمية البشرية للشباب ليست فقط مجرد أحقيات مطلوبة من أجل غايات اقتصادية، أو لما لها من آثار مواتية من حيث ما نتوقعه من مردود اقتصادي يستند بالدرجة الأولى إلى استثمار في الموارد البشرية يعود بمردود اقتصادي للفرد والمجتمع.

إن مردودها يتجاوز كل هذه الحدود إلى آفاق أبعد مردودها اقتصادي اجتماعي سياسي ثقافي حضاري وتمكين تلك الفئة الهامة من فئات المجتمع من المشاركة بفاعلية في الأنشطة المجتمعية وإكسابهم المعرفة والمهارة والتمتع بالصحة وصولاً إلى المشاركة الفعالة اقتصادياً وسياسياً واجتماعياً ويمكن الوصول إلى ذلك عن طريق تفعيل الأنشطة والجهود المعنية بالتنمية البشرية الموجهة للشباب وتعظيم إمكانيات الحصول على مردود اقتصادي جيد يسهم في التنمية الاقتصادية محلياً وقومياً⁽⁷⁾ وتتوسع قضايا الشباب بين ما هو اجتماعي اقتصادي وصحي وثقافي إلى جانب الاتجاهات والسلوكيات التي تؤثر في أسلوب تناولهم ومواجهتهم للقضايا المختلفة واعتماداً على رغبة الشباب الذاتية في الاستقلالية تلك الرغبة التي يجب أن ننميها لديهم بالأسلوب العلمي الذي يقدم المعلومة الصحيحة من مصادرها الموثوقة بما يساعد على تنمية مهارتهم حتى يتمكنوا من إدارة وقيادة شئون حياتهم باتجاهات وسلوكيات فعالة تحقق لهم الرغبة في الاستقلال والبناء الذاتي من ناحية وبناء مستقبل وطنهم من ناحية أخرى بأسلوب متفائل قادر على التعامل والقضايا والمشكلات التي تواجههم، فهم الحاضر الذي يجب استثماره لصناعة المستقبل⁽⁸⁾.

احتياجات الشباب في ضوء مفهوم التنمية البشرية:

يعيش مجتمعنا في السنوات الأخيرة العديد من المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية المحلية والدولية والتي كان لها انعكاساتها السلبية والإيجابية على فكر وسلوك الشباب، وفي ظل غياب التوجيه الواعي والكلمة الصادقة والحوار الموضوعي يبتعد الشباب عن المسار الصحيح ويفقد المجتمع عطاءً مطلوباً للبناء والتنمية وفي ظل الآمال

المعقودة على إعادة بناء الإنسان المصرى أصبحت رعاية الشباب قضية أساسية وهدفاً لا يقل خطورة وأهمية بين أهداف التنمية الاجتماعية والاقتصادية باعتبار الإنسان هو وسيلة التنمية وغايتها.

وقد تم المجتمعات المتطورة بالشباب اهتماماً بالغاً وتقديم وتوفير له الخدمات المختلفة التي تقابل احتياجاته وذلك للوصول بالشباب ومن ثم المجتمعات إلى الغايات المنشودة، بما يتمشى وأهداف هذا المجتمع مستعينة في ذلك بكل طاقات الشباب وقوته وكل ما يتسم به من حماس والبعد عن عدم المبالاة ولعل هذا يفسر الاهتمام بالشباب ورعايته⁽⁹⁾.

ويواجه الشباب مشكلات عديدة منها ما يتصل بصحته أو يتصل بأسرته أو بيئته ومنها مشكلاته الاجتماعية والثقافية والمادية ومنها ما يتعلق بظروف تحصيله وعمله أو وقته الحر، ويواجه الشباب أيضاً في الوقت الحالى العديد من المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والنفسية التي يمر بها المجتمع العالمى دون تفرقة بين المجتمعات أو دون تمييز بين المواقع الجغرافية.

ويمكن أن نضع بعض المظاهر التي يتسم بها واقع الشباب في العصر الحالى خاصة في مجتمعنا المصرى على النحو التالى:

- زيادة الانحرافات السلوكية وتنوعها عن المراحل الزمنية السابقة مما يؤثر في القبول الاجتماعي بين الآخرين والحد من قدرات الشباب في بناء علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين.

- صراع الأجيال ويظهر ذلك في الاختلافات الواضحة بين قيم الكبار ومعايير الشباب ونظرة الشباب إلى رؤية الكبار على أنها لا تسير في نفس اتجاهاتهم.

- مشكلة الزواج وتكوين الأسرة أصبحت من المشكلات الواضحة التي يعاني منها الشباب حالياً وارتبطت بتوفير الإمكانيات اللازمة ومدى الإعداد والتهيئة للحياة الأسرية وأدى هذا إلى ارتفاع سن الزواج للشباب والشعور باليأس والفشل في هذا المجال.

- مشكلة الانتماء والشعور بالهوية الوطنية، فنلاحظ أن الشباب يتبع النموذج الغربي في ملبسه ومأكله، وأحياناً يتجه إلى العالمية في الفنون كالغناء والرياضة.

- مشكلة الطموح غير الواقعي حيث يسعى كثير من الشباب لتحقيق أكبر ربح بأقصر وقت ممكن واستخدام أقل تكلفة ويؤدي ذلك إلى إهدار طاقات الشباب.
 - مشكلة التعددية الثقافية وانفتاح الشباب على تلك الثقافات وعدم توفر الخبرة للاختيار الواعي منها.
 - الرغبة في تحقيق الطموحات الكبيرة دون توفير القدرات والخبرات والمهارات اللازمة لها وينتج عن ذلك اضطرابات ومشكلات تؤثر في حياة الشباب.
 - تفشي ظاهرة البطالة نتيجة عدم الارتباط بين ما يتعلمه الشباب وما يوجد في سوق العمل مما يسبب ضعف انتماء الشباب للمجتمع.
 - السعي نحو المجالات الإنتاجية بأشكالها المختلفة خاصة المشروعات الصغيرة والمعاناة من مشكلات التسويق والقروض والمنافسة مع المنتجات المستوردة على اختلاف أنواعها.
 - الانبهار بالتكنولوجيا خاصة في مجالات الاتصالات واستخدامها غالباً كمظهر لقياس المكانة الاجتماعية والقدرات المالية⁽¹⁰⁾.
- وقد شهدت مصر مثلها مثل العديد من التحولات الجذرية في النظم الثقافية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية بالإضافة إلى ثورة المعلومات والسموات المفتوحة وتقدم وسائل الاتصال والعولمة الكونية كل هذا أدى إلى كثير من التغيرات والتحولات التي تحولت في مجملها إلى الكثير من الظواهر الجديدة التي أدت بالتالي إلى مشاكل في التطبيق والتنفيذ وأثرت هذه المشاكل على قيم المجتمع وعلى سلوك الأفراد من كافة الأعمار وتعتبر فئة الشباب من أكثر فئات المجتمع تأثراً بهذه التغيرات والتحولات والمشاكل المترتبة عليها.
- ويتطلب العمل مع فئات الشباب وسائل مبتكرة ومؤسسات شبابية تلبي احتياجاتهم وربط الأنشطة الشبابية بالظروف الاجتماعية مع تشجيع الشباب للمشاركة والحوار وتنشيط التفاعل وتدعيم قيم التكافل والتعاون وتمكين الشباب من المشاركة في التنمية في كافة الميادين مع توفير التدريب اللازم وتقديم الخبرة والمعرفة الفنية المناسبة⁽¹¹⁾.

آليات تفعيل التعامل مع الشباب فى ضوء متطلبات التنمية البشرية:

أصبح ضرورياً توجيه اهتمام خاص لتلبية متطلبات التعامل مع احتياجات التنمية البشرية للشباب وتعظيم مردودها الاقتصادى والاجتماعى والسياسى وفى هذا المجال قد يكون ملائماً البحث فى المسائل الآتية:

1- الاهتمام بتعزيز قدرات ومهارات الشباب ممن لم يتاح لهم فرصة الالتحاق بالنظام التعليمى أو التدريبى وذلك من خلال برامج تدريب خاصة.

2- الاستفادة من برامج المنح والمساعدات المادية والفنية والتكنولوجية التى تقدمها هيئات ومؤسسات المانحين الدوليين لتطوير التعلم والتعليم الفنى والمهنى وتنمية المعارف والمهارات حول قطاعات المشروعات الصغيرة والحرفية والمتوسطة.

3- دراسة وتحليل اتجاهات الشباب نحو التعليم والتدريب فى قطاعات ومستويات التأهيل العلمى والفنى والمهنى ودراسة أسباب ضعف الإقبال على التعليم الفنى والمهنى وأساليب مواجهتها.

4- دراسة تحليل اتجاهات الشباب وذويهم (أسرهم) والمجتمع بصفة عامة نحو التعليم الفنى والمهنى واتجاهات أصحاب الأعمال نحو مستوى التعليم الفنى والمهنى للشباب واحتمالات تطويره لإعداد كوادر قادرة على تلبية التطورات التقنية والعلمية فى أسواق العمل.

5- الاهتمام بدراسة وتحليل الدور الذى يمكن أن يقوم به الشباب فى التنمية الوطنية فى مصر فى ظل التحولات الاقتصادية والاجتماعية الجديدة وتعميقاً لمفهوم المشاركة.

6- استحداث آليات جديدة كصناديق تمويل ودعم مراكز التدريب والتطوير وإعادة تأهيل مراكز الشباب للقيام ببرامج وأنشطة غير تقليدية فى توسيع إقبال الشباب على الالتحاق بهذه المراكز على أن تكون مساهمة رجال الأعمال والمؤسسات محورياً أساسياً فى تنظيم وإدارة هذه الصناديق.

7- استحداث آلية لتوجيه وإرشاد الشباب فى المجتمع المحلى ترتبط بالمؤسسات التعليمية وكل منظمات المجتمع المعنى بالتعامل مع احتياجات الشباب وقضاياهم، كما ترتبط بالإعلام المحلى والقومى وزيادة الوعي بكيفية التعامل مع الشباب وقضاياهم.

8- توفير قاعدة بيانات لتوجيه الشباب نحو الفرص الجديدة وتشجيع أصحاب الأعمال بالإعلان عما يتوافر لديهم من فرص عمل، وأنواع لمهارات والقدرات المطلوبة لشغل هذه الفرص.

9- التوسع في تشجيع جمعيات رجال الأعمال وأصحاب الأعمال ومن لديهم اهتمام بالصناعات والمشروعات الصغيرة والمتوسطة بالاتجاه نحو المراكز الحضرية والريفية التي يوجد فيها أعداد كبيرة من الشباب ممن يبحثون عن فرص عمل لاستحداث مشروعات ومراكز للتصنيع الزراعي والحرفي في هذه المناطق حيث تتوفر فرص العمل وفرص تسويق الإنتاج المصنع محلياً.

10- التفكير في إنشاء هيئات محلية تتبنى عمليات تنسيق وتوفير قواعد المعلومات وخلق فرص العمل ودعم الأسرة والمجتمع في كل برامج رعاية الشباب جسدياً ومعرفياً ومهارياً وتوجيههم نحو فرص العمل المتاحة مع الأخذ في الاعتبار توفير حوافز مادية ولا مادية لتشجيع الأسرة والأفراد على الانضمام والمشاركة في المشروعات المجتمعية التي توفر حلولاً فعلية لمشكلات الشباب، وعلى أن تشارك المؤسسات والهيئات الحكومية وغير الحكومية في تشكيل هذه الهيئات المشار إليها.

11- تصميم برامج لتنمية مهارات الشباب ودعمهم فنياً ومساعدة الهيئات المعنية على تبني هذه البرامج والمشروعات وتنفيذها⁽¹²⁾.

مؤسسات رعاية الشباب- مفهومها وأهدافها وتحسين مردودها على الشباب:

يبدأ العمل مع الشباب من الطفولة المبكرة في ضوء منظومة تربوية اجتماعية وطنية لها أهداف وسياسات تسعى لتحقيق الإستراتيجية الشاملة واضحة المعالم من أجل التنمية الشاملة، بذلك فإن التنمية البشرية تسعى إلى الكشف المبكر عن عوامل الإبداع والابتكار لدى النشء والشباب. ومن المعروف أن أعداد أكثر من جيل في تواصل وتكامل ليس مسئولية مؤسسة واحدة بل هو من نتاج مناخ اجتماعي ثقافي ويعمل في إطار استراتيجيات شاملة وبرامج عمل ومناهج عملية موضوعية تسهم فيها المنظمات غير الحكومية جنباً إلى جنب مع المنظمات الحكومية. ويتطلب العمل مع فئات الشباب وسائل مبتكرة ومؤسسات شبابية تلبى احتياجاتهم وتربط الأنشطة الشبابية بالظروف الاجتماعية مع

تشجيع الشباب على المشاركة والحوار وتنشيط التفاعل وتدعيم قيم التكامل والتعاون وإتاحة الفرصة للقيادات الشبابية في المستويات المختلفة للتمثيل المشرف في المنظمات المختلفة، وتمكين الشباب من المشاركة في التنمية في كافة الميادين مع توفير التدريب اللازم وتقديم الخبرة والمعرفة الفنية المناسبة.

ومن المهم أن تتعاون أجهزة الدولة ومؤسساته حكومية وغير حكومية من خلال قياداتها وبرامجها على تنشئة الأطفال والشباب في ضوء سياسة عامة وإستراتيجية واضحة المعالم في ضوء أهداف كل مجتمع، من أجل تكوين المواطن الصالح الذى يقوم بأواره الاجتماعية والتنموية التى يرتضيها المجتمع⁽¹³⁾، وتعرف مؤسسات رعاية الشباب بأنها بمثابة الأماكن التى يمارس فيها الشباب الأنشطة المختلفة والتى يستمتعون فيها بقضاء وقت فراغهم بطريقة تشبع حاجتهم وتحقيق رغباتهم وفق قدراتهم وتبعاً لميولهم⁽¹⁴⁾، وتعمل مؤسسات رعاية الشباب على هدفين أساسيين هما:

أولاً:تهيئة فرص النمو للشباب في الميادين المختلفة سواء أكان هذا النمو في النواحي الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية أو الرياضية أو النفسية بمعنى أن هذه النواحي من الدعاية تهدف أساساً إلى تنشئة الشباب التنشئة التى تسمح له بأن ينمو كفرد له ذاتية وكفرد في جماعة أو مجتمع له معتقداته وأفكاره الاجتماعية.

ثانياً:تهيئة الفرص لزيادة الإنتاج من خلال توفير فرص الدعاية الصالحة ليصبح الشباب أكثر قدرة على التحصيل العلمى ورعايتهم في مختلف الميادين ليصبحوا أكثر قدرة على الإنتاج⁽¹⁵⁾ ومؤسسات رعاية الشباب هى أنساق تمارس فيها عدة مهن في منظومة متكاملة لتقديم خدمات للشباب لإشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم⁽¹⁶⁾.

وتتعدد وجهات النظر في تصنيف المؤسسات العاملة في مجال رعاية الشباب في مصر وفقاً لعدة معايير يمكن توضيحها فيما يلى:

المعيار الأول:

تقسيم مؤسسات رعاية الشباب من حيث المجال الجغرافى وتنقسم إلى:

أ- مؤسسات تعمل على المستوى القومى مثل (وزارة الشباب - الإدارة العامة للأندية الاجتماعية والثقافية - القطاعات المركزية التابعة للوزارة - الاتحادات الرياضية).

ب- مؤسسات تعمل على المستوى الإقليمي مثل (مديريات الشباب والرياضة على مستوى كل محافظة).

ج- مؤسسات تعمل على مستوى الأحياء والمراكز والقوى مثل (مراكز الشباب - الأندية الاجتماعية والثقافية).

المعيار الثاني:

تقسيم مؤسسات رعاية الشباب من حيث تبعيتها إلى:

أ- أجهزة حكومية مثل (وزارة الشباب وإدارتها العامة - مديريات الشباب).

ب- أجهزة أهلية مثل (جمعية بيوت الشباب وفروعها - جمعيات الشباب المسلمين - جمعيات الشباب المسيحية).

ج- أجهزة حكومية أهلية مثل (مراكز الشباب - الأندية الاجتماعية والثقافية).

المعيار الثالث:

تقسيم مؤسسات رعاية الشباب حسب وظيفتها:

أ- أجهزة تخطيطية مثل (وزارة الشباب ووكالتها المتخصصة).

ب- أجهزة إشرافية مثل (مديريات الشباب والرياضة على مستوى المحافظات).

ج- أجهزة تنفيذية مثل (مراكز الشباب - بيوت الشباب - الأندية الاجتماعية)⁽¹⁷⁾.

في ضوء التوجه العام للدولة واتساقاً مع منطق الأمور واعترافاً بوحدة وتكامل البرامج التربوية والثقافية والوطنية والدراسية وتأكيداً على أهمية التكامل والتواصل في العمل والنشء والشباب وحرصاً على التنسيق والتكامل والتعاون بين كافة المؤسسات نجد أن الحاجة ماسة اليوم إلى استحداث معهد أو مؤسسة جديدة تعمل بأساليب غير تقليدية من أجل إعداد القيادات الشبابية العلمية والتربوية المستنيرة التي تقوم بمهام الأنشطة التربوية المتكاملة للنشء والشباب في مراحل التعليم ما قبل الجامعي وللعمل مع النشء والشباب من العمال وفي قطاع النشء والشباب في أنحاء الريف المصري من خلال الهيئات القائمة في الأندية ومراكز الشباب ومراكز الثقافة والأندية الاجتماعية وغيرها من المؤسسات الحكومية والمؤسسات الغير حكومية، أيضاً يجب أن تتحدد صورة المؤسسة الشبابية التي

تواكب المستقبل من أجل تحقيق آمال وطموحات المستقبل وأن تتحرر من الفكر التقليدي وأن تأخذ بالنماذج المتطورة للبرامج الشبابية التي تواكب الفكر التنموي والتخطيطي للدولة، وتلاحق الفكر العلمي المستنير وأن تخلق في آفاق المستقبل من خلال التدريب على المهارات الجديدة في ضوء ثورة المعلومات والتكنولوجيا المتطورة والجودة النوعية والجودة الشاملة وإتقان الأداء.

أيضاً يجب أن تهدف البرامج الشبابية إلى دعم الدور الوقائي للشباب من الناحية النفسية والاجتماعية لمواجهة مشاكل التعصب والإرهاب والتطرف والإدمان، فضلاً عن ابتكار البرامج التي تدرب الشباب على المهارات وأحرف المهن من أجل رفع مستواه المادي وتدريبهم على ثقافة رجال الأعمال الشباب والعمل الكشف المبكر عن المواهب الكامنة لديهم للعمل مستقبلاً في المهنة الأنسب لهم فضلاً عن رفع مستوى دخلهم من خلال برامج تشغيل الشباب في مشروعات التنمية.

أيضاً يجب تطوير العمل في المؤسسات المعنية بالشباب وتحديد صفات وقدرات قادة العمل مع الشباب واستحداث مؤسسات من أجل إعداد القيادات الشبابية العملية التربوية المستنيرة⁽¹⁸⁾.

ومن نماذج مؤسسات رعاية الشباب مراكز الشباب، ومركز الشباب هيئة شبابية تربوية أهلية ذات نفع عام وله شخصية اعتبارية مستقلة.

ويسهم في تنمية الشباب باستثمار وقت فراغهم في ممارسة مختلف الأنشطة ويسعى إلى إكساب الشباب المهارات التي تكفل تحمل المسؤولية في إطار القانون والسياسة العامة للدولة، ويخضع للقانون 77 لسنة 1975 واللائحة السياسية النظام الأساسي 882 لسنة 2002.

الجمعية العمومية لمركز الشباب:

تتمثل في كل الأعضاء العاملين فوق 18 سنة ومضى على عضويتهم العاملة سنة ميلادية وتعتبر أعلى سلطة في المركز وهي التي تضع الإطار العام للخطة السنوية واعتماد الميزانية وينبثق منها مجلس الإدارة.

- مجلس الإدارة (اعتباراً من أول يناير 2004):

يتكون من:

- رئيس - وكيل - أمين صندوق.

- 6 أعضاء للانتخاب.

- 3 أعضاء بالتعيين.

- 4 أعضاء تحت 30 سنة.

- 1 عضو نسائي على الأقل.

- الاشتراكات:

| العضوية | المدن | القرى |
|---------|-----------|-----------|
| منتسب | 10 جنيهاً | 5 جنيهاً |
| عامل | 25 جنية | 10 جنيهاً |

- الأنشطة المقدمة داخل مراكز الشباب:

يستفيد العضو من المركز في الأنشطة المختلفة بما يشبع الاحتياجات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية ومنها:

1- الحاسب الآلي:

- من خلال التوسع في تدريب الشباب وإكسابهم مهارات سوق العمل من الحاسب الآلي واللغات.

- تنفيذ البرنامج القومي نحو أمية الحاسب الآلي.

- التدريب والتعلم بمبالغ زهيدة.

2- التطوع:

- عن طريق توفير فرص التطوع للشباب باعتبار مراكز الشباب مجال أساسى

لاكتساب الخبرات والتدريب القيادى.

- تأهيل الشباب مهنيًا لتمكينه من اقتحام سوق العمل الجديد (التوجيه المهني).

- تعريف الشباب بفرص العمل المتاحة وتشجيعهم على المبادرة في المشروعات الخاصة (الصندوق الاجتماعى).

3- الخدمة العامة:

- عن طريق اشتراك الشباب فى المعسكرات المختلفة (تشجير أو نظافة) ويحصل الشاب على عشرة جنيهات يومياً.
- توفير فرص عمل للشباب خلال فترة الصيف.
- اختيار قادة ورواد للأسر خلال المعسكرات الصيفية نظير مكافأة للشباب.

4- المعارض:

- وتباع فيها منتجات الشباب والمرأة ويستفيد منها الشباب سواء كانت معارض للمنتجات أو معارض فنية.
- الاستفادة من المشروع الجديد للجداريات.

5- محو الأمية وتعليم الكبار:

- ويشارك الشباب فى هذا المشروع نظير مكافأة 120 جنيه على الأقل شهرياً.
- كما تقدم مراكز الشباب العديد من الأنشطة الاجتماعية للشباب ومنها:
- رحلات أعرف بلدك خلال فصل الصيف.
- رحلات قطار الشباب لمدينتى الأقصر وأسوان.
- المعسكرات القومية والتي تتنوع أهدافها ما بين:
- (التثقيف - حرية الرأى - تصحيح مفاهيم دينية وسياسية خاطئة - الحوار المفتوح - التعارف).
- معسكرات عمل دولية للتعرف على مختلف الأنشطة داخل كل دولة.
- معسكرات كشفية طبقاً للمراحل السنوية المختلفة.
- قوافل إلى الدول العربية الشقيقة للمتميزين فى الأنشطة المختلفة.
- أندية المرأة.
- أنشطة ذوى الاحتياجات الخاصة.

- أندية العلوم للشباب والاهتمام بابتكارات الشباب وتنظيم المسابقات والمعارض.
- زراعة أسطح المنازل بالتعاون مع كليات الزراعة ومنظمة الفاو العامة.
- وهناك أيضاً أنشطة أخرى عديدة يشارك فيها الشباب مثل الأندية الثقافية والمنتديات الثقافية والمكتبات⁽¹⁹⁾.

الاهتمام بالعاملين مع الشباب - لماذا؟

إن أهم ما يسهم به الشباب في مسيرة التنمية والتحديث هو ما يتمتعون به من قدرة على الإبداع والابتكار، فالشباب يتطلع باستمرار إلى تبني كل ما هو جديد ومن ثم فهم مصدر من مصادر التغيير الاجتماعي في المجتمع، ومن الحقائق المعروفة أن كمال الثورة التكنولوجية هو أن يتحول شباب العمال من مجرد عمال تنفيذيين مقيدين بالروتين والنظم الدقيق للعمل إلى توابع للآلات إلى عمال مبدعين قادرين على إيجاد حلول للمشكلات التي تواجههم أثناء العمل وينطبق ذلك على الشباب في كافة المجالات ذلك أنهم أحوج ما يكونون إلى النظرة الإبداعية للعمل الذي ينمي قدراتهم وإمكانياتهم العقلية، فإذا كان الشباب يمثلون قوة العمل الأساسية في المجتمع فإنه يتعين دراسة اهتماماتهم وأنماط سلوكهم إذا أردنا تطوير نظام العمل والإنتاج في المجتمع ككل.

وإذا أمكننا أن نتفهم مضمون رعاية الشباب أمكننا أن نعرف إلى أي مدى يمكن لنا أن نتدبره وأن نفكر أكثر من مرة قبل أن نعهد إلى أي فرد ليتعامل مع الشباب قائداً أو موجهاً أو مديراً، وكلمة رعاية تساوي في مضمونها العناية والكفاية والمسئولية والقدرة والأمانة والعدل وحسن المعاملة والتدبير والتوجيه والإرشاد والنصح فضلاً عن المعرفة بأعماقها وإتساعاتها وذلك للإعداد والمستقبل. وإذا ما لزمنا هذه الصفات لمن يرعى الشباب أصبح أماننا شخص أو أشخاص يتميزون بكل ما سبق من المميزات مع إلمامهم بالشباب ومراحل نموهم ليعرفوا كيف يصلوا إليه وإما بمخاطبة شعوره وعقله ودوافعه ونوازع وحماسته ونشاطه الكامن ليوجهوه وطنياً وإنتاجياً وعقلياً وفكرياً وثقافياً ونشاطياً ليكون في النهاية مواطناً يعرف ما عليه ويؤديه تمام الأداء. والعاملون مع الشباب هم المسؤولون عن توجيه مسار التغيير الاجتماعي للشباب لتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية وتحقيق التقدم والاستقرار للمجتمع، حيث يعتبر الشباب في أي مجتمع بمثابة

الطاقة المبدعة والقوة المحركة لإدارة التغيير فيه، كما أن الشباب يعتبر نصف الحاضر وكل المستقبل، لذلك تعتبر القيادة ضرورة حيوية وظاهرة اجتماعية، كما أنها عملية سياسية وتربوية حيث يؤثر القائد على سير الحوادث ومجريات الأمور وتوجيهه لمواقف الحياتية التي تمكنه من تحقيق الأهداف المشتركة لأفراد المجتمع⁽²¹⁾.

ويعظم الدور الذى يقوم به العاملون مع الشباب من خلال التوجيه الاجتماعى للشباب ومحاولة توجيه نظر الشباب للمستقبل وتصورهم لشق القيم الملائم لمستوى التقدم الاجتماعى المنشود والفهم المتكامل للبرامج التى يسعى المجتمع إلى دعمها من أجل تنميته وتطويره، ولعل هذا الفهم المتكامل القائم على تصور بعيد المدى هو الذى يمكن الشباب من التوافق مع نتائج التغيرات الهائلة فى المجال التقنى والاجتماعى التى ينتج عنها بالضرورة نمط جديد لتقسيم العمل وصورة مستحدثة للمجتمع.

ويساهم العاملون مع الشباب فى توجيه الشباب كقوة بشرية من خلال ما يلى:

- تعديل بعض الأفكار والاتجاهات والمعتقدات الخاطئة لدى الشباب نحو أنفسهم ونحو أسرهم ونحو مجتمعهم ودعم علاقتهم مع الجماعات المختلفة فى المجتمع بمفهوم إيجابى.
- إكساب الشباب معارف ومعلومات ومهارات تساعد على مواجهة مشكلاتهم بكفاءة دون الشعور بالفشل أو الإحباط.

- التعرف على الاحتياجات الفعلية للشباب ومحاولة المساهمة فى إشباعها فى إطار ما هو متاح من الموارد والإمكانيات وإشراك الشباب فى إشباع ومواجهة هذه الحاجات ذاتياً.
- المساعدة فى حل المشكلات والقضايا التى تواجه الشباب على المستوى الفردى والمجتمعى.

- المساعدة فى توجيه وتوعية الشباب بالمخاطر والأضرار المحيطة وتقوية إدارته فى مواجهة هذه الظروف.

- مساعدة أسر الشباب وتوعيتهم بأساليب التعامل مع أبنائهم فى هذه المرحلة العمرية الهامة وكيفية امتصاص ثوراتهم وغضبهم ومساعدتهم على مواجهة ما يعترضهم من صعوبات وتوجيههم التوجيه السليم.

- إكساب الشباب المعارف والاتجاهات الخاصة بمجالات النمو الاجتماعى والاستفادة منها فى توجيههم نحو التخصصات التى تتفق مع ميولهم وقدراتهم وطاقاتهم.
- إمداد الشباب بالمعلومات الصادقة حول كافة المشكلات المتصلة بالأنشطة الاجتماعية والاقتصادية والتى تواجه المجتمع وتشخيص هذه المشكلات وذلك لمساعدة الشباب على تحديد موقعهم من هذه المشكلات ودورهم تجاهها.
- مساعدة الشباب على طرق مجالات التدريب والعمل لإكسابهم المهارات والخبرات اللازمة لأدائهم لوظائفهم وأدوارهم المستقبلية.
- أهمية وجود ترابط بين التخصصات والعلوم التى يدرسها الشباب ومشكلات الحياة اليومية حيث يوفر هذا النظام المناخ الملائم لتنمية مواهب وقدرات الشباب وتأهيلهم لتحمل دورهم ومسئولياتهم الكبرى فى بناء المجتمع وتحقيق تقدمه.
- تأكيد القيم الدينية الدافعة إلى الإنجاز والعمل وتحمل المسؤولية بدلاً من ترك الأمور دون توجه فتتاح الفرص لتيارات غير مسئولة يمكن أن تكون معدل هدم فى المجتمع فتبعد الشباب عن واقع مجتمعهم وتضعف من إيجابياتهم وائتمائهم.
- ضرورة الاهتمام بتوجيه الشباب للعناصر الغذائية اللازمة المتكاملة لبناء جسم قوى صحيح.
- مساعدة الشباب فى إجراء الكشف الدورى والفحص اللازم وخاصة للمقدمين على الزواج للتأكد من خلوصهم من الأمراض المعدية أو الوراثية وخاصة فى حالة زواج الأقارب.
- ولقيام العاملون مع الشباب بهذه الوظائف من خلال مؤسساتهم الشبابية لابد أن يكون لديهم المهارات المهنية والمعارف العلمية والقيم المهنية التى تؤهلهم للقيام بعملية التوجيه، أيضاً ضرورة توقع وجود علاقة مستمرة وتنسيق بين جهود مؤسسات رعاية الشباب ووسائل الإعلام بحيث تضمن التكامل بين الوظائف والمهام والأدوار التى تقوم بها هذه الأجهزة لتوجيه الشباب كقوة بشرية وكمورد للتنمية البشرية⁽²²⁾.
- ضوء ما سبق وفى ظل اهتمام الدولة بالشباب على اعتبار أنهم الفئة التى يقع عليها عبء العمل والإنتاج والتنمية توضح الدراسة أهمية تنمية مهارات العاملين مع الشباب

وتمكينهم من مسايرة التقدم العلمى والإلمام بأسلوب العمل الحديث من أجل إعداد شباب ذو فكر علمى مستنير واقعى يخلق فى آفاق المستقبل من خلال إكسابه المهارات والمعارف المختلفة والكشف المبكر عن المهارات الكامنة لديهم من أجل مستقبل شبابى أفضل وتنمية بشرية متكاملة.

خصائص المهارة:

- يمكن استخدام المهارة الواحدة فى مواقف متعددة.
- تتطلب المهارة معلومات ومعرفة لتحقيق الكفاءة.
- يمكن تعيين المهارات من خلال التدريب والاستخدام.
- تقسم المهارة الواحدة على عدد من المهارات الفرعية.
- تقاس المهارة من خلال الأداء.
- يحتاج اكتساب المهارات ونموها استعداد شخصى.

شروط اكتساب وتنمية المهارات:

- العمل على إكساب المدربين مهارات محددة.
- السلامة الجسدية والنضج العقلى لدى المتدربين.
- أن تكون نقطة البداية من حيث مستوى المهارة لدى المتدرب لتنميتها والارتقاء بها إلى مستويات أرقى.
- استخدام نماذج تعلم واكتساب المهارات.
- توجيه المدرب للمتدرب ونصحه وإرشاده.
- تحليل قدرات المتدرب وتوظيفها لاكتساب وتنمية مهارات معينة أكثر من غيرها وفقاً لقدراته واستعداداته.

مراحل اكتساب المهارة:

- بداية التعلم ونمو المهارة أو السلوك أو المعلومات المتصلة بالمهارة.
- مرحلة الإتيقان بمعنى أداء المهارة بصورة مقبولة وكاملة ويصل إليها الإنسان بعد قدر كاف من التدريب.

- الاحتفاظ بالمهارة أو يتطلب ذلك صقل المهارة كي يحتفظ بها المتدرب لفترات طويلة، حيث تناح في هذه المرحلة استخدام المهارة في أنشطة مختلفة.
- التعميم ويعنى القدرة على استخدام المهارة في مواقف مختلفة وبأشكال مختلفة وفي بيئات مختلفة.

ماهية المهارات التى يتطلب إكسابها للعاملين مع الشباب:

يحتاج العاملون مع الشباب إلى مجموعة من المعلومات والمهارات لمساعدة الشباب على تحسين أوضاعهم وتنمية شعورهم وإحساسهم بالقوة والقدرة والتحكم والسيطرة على مجريات أمور حياتهم وتحقيق مستوى أفضل من النمو، وتمكينهم من الوصول إلى الحس الواعى بالقوة القائم على تدعيم احترام الذات لديهم وتدعيم الثقة بأنفسهم وزيادة معارفهم ومهاراتهم⁽²³⁾.

وتتمثل المعلومات التى يجب أن يحصل عليها العاملون مع الشباب إلى:

- 1- معرفة بالمبادئ التى تحكم سلوك الأفراد والجماعات وتفاعلهم.
- 2- مفهوم واضح لأهمية الفهم بالعادات السائدة محلياً.
- 3- مفهوم عملية التعلم من حيث الترابط النظرى والتطبيقات والميدانى ومعرفة بالحاجات الإنسانية وحتى الفرد فى تحقيق ذاته.
- 4- معرفة بإمكانيات وموارد المؤسسة وإمكانيات وموارد البيئة.
- 5- معرفة بالمبادئ العامة التى تحكم استحداث مشاريع وبرامج خدمات، كما يجب أن يعمل العاملون مع الشباب على تنمية قدراتهم على التعاون والمشاركة بصورة بناءة مع فريق العمل بالمؤسسة والتكيف بسهولة مع الظروف المحيطة وعدم إصدار أحكام بصورة مرتجلة وسريعة وتجنب استغلال العمل لتحقيق غايات شخصية أو عقائدية معينة ويجب أيضاً احترام الزملاء فى المهنة الواحدة وتجنب المنازعات الوظيفية وتجنب المواقف التى من شأنها إلحاق الضرر بالعمل⁽²⁴⁾، كما يجب أيضاً الاهتمام بالاشتراك فى الدورات التدريبية والمؤتمرات والحلقات النقاشية التى تهتم بالتطورات المستجدة ومواجهة احتياجات الشباب واحتواء مشكلاته وكيفية توفى مناخ اجتماعى وثقافى وسياسى شامل يدعم مشاركة الشباب لتمكينهم من القيام بدورهم فى تحقيق التقنية.

6- أيضاً يحتاج العاملون مع الشباب إلى مجموعة من المهارات لمساعدتهم على زيادة قدرة الأفراد من الشباب ومساعدتهم على زيادة قواهم الذاتية أو الفردية والبيئية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية وزيادة قدراتهم على تحسين ظروفهم المختلفة.

وتعرف المهارة على أنها القدرة على استخدام المعارف بطريقة فعالة لتحقيق الأهداف والعمل على ترجمة المعرفة المحدودة بتطبيق أساليب استخدام الأجهزة والأدوات إلى شئ محسوس، وهناك ثلاث جوانب لتعلم المهارة واكتسابها وأيضاً في مستوى أدائها وعن طريق تنميتها ويمكن توضيحها على النحو التالي:

1- الجانب العقلي (المعرفة في المهارة):

المهارة كنوع من أنواع التعلم تتطلب جوانب معرفته وعمليات عقلية حيث أن أول مستويات تعلم المهارة هو الإدراك الذي يدخل ضمن العمليات العقلية، وعلى هذا الأساس فإن المهارة تعتبر نشاطاً صريحاً فحسب بل لها جانب آخر وهو الجانب المعرفي.

2- الجانب السلوكي (الاداء في المهارة):

وهو مكمل للجانب المعرفي للمهارة والأداء هو ما يصدر عن الفرد من انفعالات سلوكية قابلة للملاحظة.

وينقسم الاداء إلى قسمين هما: الأداء العادي ويمثل الحد الأدنى من الإنجاز العقلي الذي يقوم به الفرد، والأداء الماهر هو المستوى العادي من الإنجاز العقلي لدى فرد يتميز بإتقان المهارة وأدائها في سهولة ويسر وسرعة ودقة.

3- الجانب الوجداني (الانفعالي في المهارة):

الجانب الوجداني شأنه في المهارة شأن الجوانب الأخرى للسلوك حيث أنها قابلة للاكتساب والإثراء والتعديل والتغيير، والجانب الوجداني الانفعالي مرتبط بعلاقة عضوية للجوانب الأخرى لتعلم المعارة.

وتعد المعرفة والمعلومات والتدريب واستخدام العمليات الفيزيائية والعاطفية جميعها عوامل أو ركائز تؤدي إلى تعلم المهارات واكتسابها وإن إثناء المهارات مؤسس على ما لدى الفرد من تلك العوامل والركائز واكتساب الأفراد للمهارات يستغرق وقتاً، ويختلف

هذا الوقت من شخص لآخر طبقاً لقدرات كل منهم، وأن كل منهم يمر بمراحل حتى يكتسب المهارة وتلك المراحل هي:

– مرحلة التعرف على المهارة (الإدراك).

– مرحلة بدء ممارسة المهارة.

– ممارسة المهارة واكتسابها.

– صقل المهارة.

– اكتساب ردود فعل آلية.

لا يكتسب الفرد المهارة ما لم يحقق على الأقل المستوى الثالث وهو ممارسة المهارة واكتسابها وليس بالضرورة أن يصل كل فرد إلى المرحلة العليا لاكتساب المهارة (ثقل المهارة واكتساب ردود فعل آلية).

وهناك أسلوبين لاكتساب وتعليم المهارات:

أ- الأسلوب الأول:

وهو التعليم باستخدام المحاضرات والأفلام والمناقشات والقراءة ولعب الأدوار.

ب- الأسلوب الثاني:

وهو التدريب باستخدام جماعات التدريب ودراسة الحالة والتمارين.

وقد اختلفت الرؤى حول أنواع المهارات طبقاً للوظيفة التي تؤدي فيها المهارة، إلا أن أكثر التصنيفات شيوعاً يقسم المهارة إلى:

أولاً: تقسيم المهارات حسب طبيعتها، وهي:

1- المهارات الفكرية: وهي تلك المهارات التي يغلب عليها الطابع الفكري والنظري، ويقل فيها الطابع اليدوي والعضلي، وهذا النوع من المهارات يتطلب في الغالب إعداداً خاصاً ولفترة طويلة.

2- المهارة اليدوية: وهي تلك المهارات التي يغلب عليها الطابع اليدوي والعضلي، أي المهارات التي تتصل بالأداء ويقل فيها الطابع الفكري والنظري، وهذه المهارات يمكن أن تكتسب من خلال التدريبات لفترات قد تطول أو تقصر حسب طبيعة العمل الذي يتصل بهذا النوع من المهارات.

3- المهارات التى تتكون من مزيج من المهارات اليدوية والمهارات الفكرية.

ثانياً: تقسم المهارات حسب شموليتها وهى:

1- مهارات عامة واساسية: وهى تلك المهارات التى توفر للفرد قاعدة أساسية من المعلومات العامة، والتى غالباً ما تكون فكرية ونظرية والتى يمكن أن تشكل الأساس الذى يعتمد عليه فى أدائه لعمله مع بعض التكيف لتلائم احتياجات عمل و أعمال معينة وقد تطول فترة التكيف أو تقصر حسب طبيعة المهارة.

2- مهارات متخصصة: وهى تلك المهارات التى توفر معلومات متخصصة نظرية وعملية لتلائم طبيعة المهارات المطلوبة لعمل أو أعمال بذاتها دون غيرها، وهذا النوع من المهارات قد يصعب تكيفه لتلائمه مع بعض احتياجات المهارات المطلوبة لأداء أعمال أخرى.

والعاملون مع الشباب ينبغي أن يتحلوا بأنواع من المهارات الأساسية التى تمكنهم من مساعدة الشباب على أن يكونوا عنصراً فعالاً فى تحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية، وتقوم هذه المهارات على متطلبات أساسية فى إعدادهم المهني سواء كانت شخصية أو معرفية أو قيمية، وتلك المتطلبات التى يجب توافرها للعاملين مع الشباب هى:

أ- الاستعداد الشخصى:

أى تتوفر الرغبة لدى الممارس على العمل مع الشباب فى هذه المرحلة العمرية المليئة بالحيوية والطاقة، والرغبة فى إحداث التغيير والقادرة على الإبداع والابتكار فىكون قادراً على خدمة الآخرين ومساعدتهم على حل مشكلاتهم والتعاون مع المهن والتخصصات الأخرى لتحقيق أهداف المؤسسة التى يعمل بها، خاصة أنه يتعامل مع فئات الشباب التى تحتاج إلى نوع خاص من التعامل لمساعدتها على تحقيق أهدافها وتوفير رعاية متكاملة بها، وهذا بالإضافة إلى توفر مجموعة من الصفات الجسمانية والنفسية والعقلية والاجتماعية المناسبة التى تجعله قادراً على التعامل مع الشباب وتوجيههم.

ب- الأساس المعرفى للعاملين مع الشباب:

وهى مجموعة من المعارف لتي تشكل توجهات الممارس فى هذا المجال مثل:

- مفهوم رعاية الشباب بوجه عام وما يرتبط به من مفاهيم مثل سياسة رعاية الشباب والتخطيط لرعاية الشباب وخدمات رعاية الشباب وبرامج رعاية الشباب ومؤسسات رعاية الشباب ولوائح وتشريعات رعاية الشباب.

- معارف مرتبطة بالنظرية الاجتماعية والأساسية والعوامل البيئية المؤثرة على الشباب من أجل تقديم خدمات لهم من خلال ما يتوفر في المجتمع من مؤسسات رعايتهم.

- معارف مرتبطة بالنظريات والأساليب التكنيكية للممارسة العامة في مجال رعاية الشباب والأدوار المهنية التي يمكن ممارستها لتوفير خدمات رعاية الشباب.

- معارف مرتبطة بنظريات الشخصية والنمو الإنساني والتفاعل الاجتماعي والتدخل العلاجي واستخدامها في مجال رعاية الشباب والقطاعات التي يشملها الشباب ونوعية الخدمات التي يحتاجها كل قطاع من تلك القطاعات.

- معارف مرتبطة باتجاهات وسياسات وخطط برامج رعاية الشباب في المجتمع والتنظيمات المختلفة التي تقدم الخدمات للشباب وكيفية تعاون الأخصائي الاجتماعي مع غيره من التخصصات لصياغة سياسة رعاية الشباب.

- معارف مرتبطة ببعض العلوم التي يستفاد منها في مجالات رعاية الشباب مثل علم النفس الاجتماعي، علم نفس النمو، الشريعة الإسلامية، السياسة الاجتماعية والتي تزود العاملين مع الشباب بحقائق تساعد على فهم الشباب ومساعدتهم بفاعلية.

- معارف مرتبطة بإدارة المؤسسات الاجتماعية، وكيفية التنسيق بين مؤسسات رعاية الشباب والمؤسسات الموجودة في المجتمع لخدمة الشباب.

ج- الأساس القيمي للعاملين مع الشباب:

وهي مجموعة من القيم المهنية التي يجب أن يلتزم بها العاملين في مجال رعاية الشباب وهي مستمدة من القيم الإنسانية وهي:

- قيمة العمل على تحقيق الصالح العام وعدم وجود تعارض بين الصالح العام والصالح الشخصي والحفاظة على القيم والأخلاقيات والعمل من أجل تحسين سياسة المؤسسة وفعالية خدماتها.

- التواضع والمساواة بين أنساق الشباب وتقبلهم بعض النظر عن الدين أو الجنس أو السمات الشخصية الأخرى وتجنب الممارسات غير الإنسانية أو المتحيزة ضد أى شخص أو جماعة.

- الالتزام بلوائح المؤسسة والتعاون مع فريق العمل فى المؤسسة لتحقيق مصلحة الشباب.

- تقدير واحترام الفروق الفردية بين الشباب كأفراد أو جماعات الشباب أو مجتمع الشباب وصيانة كرامتهم عند تقديم الخدمات لهم وحماية حريتهم الشخصية والاجتماعية ومساعدتهم لرفع معنوياتهم وزيادة رضائهم عن أنفسهم وتكيفهم الاجتماعى والنفسى وتقوية ثقتهم بأنفسهم والمجتمع الذى يعيشون فيه وتقوية ولائهم وانتمائهم واستفادتهم من الموارد التى تزيد احترامهم لذاتهم.

- الالتزام بتحقيق العدالة الاجتماعية بين الشباب وتنمية قدراتهم كى يساعدوا أنفسهم إلى جانب الالتزام بالمهن والأمانة والشرف فى كافة مراحل العمل والحياة الخاصة باعتبار أن العمل يقتضى فى هذا المضمار أن يكون العاملين مع الشباب قدوة للشباب شكلاً وموضوعاً⁽²⁵⁾.

اعتبارات أساسية يراعيها العاملون مع الشباب عند استخدامهم مهاراتهم المختلفة:

1- اختيار المهارة طبقاً لموضوع الموقف الذى تستخدم فيه المهارة وهل هى مشكلة؟ أم هل الموقف يتضمن تدعيم العلاقة مع أحد العاملين فى المؤسسة.

2- اختيار المهارة طبقاً لشخصية الطرف الآخر الذى تهدف إلى مساعدته من حيث مرحلة عمره، خبراته السابقة، المرحلة التعليمية.....الخ.

3- اختيار المهارة طبقاً لقدرة الأخصائى على استخدام تلك المهارة وتطبيقها فى مجال العمل حيث أن كل ملاحظة لها تكتيكات خاصة بها تحقق النجاح عند استخدامها فى تحقيق أهداف محددة وواضحة.

4- ضرورة اكتساب المهارة المرتبطة بالإجراءات والخطوات العملية التى توضح لماذا نفضل ذلك؟ وما الهدف الذى نسعى عليه؟

5- اختيار المهارات التي يمكن تقويمها أى معرفة النتائج التي توصلنا إليها وارتباطاً بالأهداف التي تم تحديدها في بداية العمل.

ويعمل الأخصائي مع الشباب في المواقف المختلفة لمواجهة المشكلات وتنمية الشخصية وتكوين العلاقة الطيبة بين الشباب والعاملين في المؤسسة الملتحق بها الشاب، وأيضاً يعمل الأخصائي مع الشباب لتدعيم العلاقات بين الشباب وبعضهم البعض، وأهم المواقف التي يجب أن يعمل فيها الأخصائي مع الشباب هي:

- مواجهة صعوبات العلاقات بين الشباب وبعضهم البعض، والعلاقات بين الشباب وفريق العمل بالمؤسسة.

- مساعدة الشباب على الاستفادة من الأنشطة وما يرتبط بها من أعمال.

- مساعدة الشباب على اكتساب المهارات اللازمة للحياة القيادية مثل القدرة القيادية، القدرة على التحدث والمواجهة مع الآخرين، والمشاركة في مجالات التطوع والخدمة العامة.

- مساعدة الشباب على تنظيم متطلبات الحياة اليومية مثل المشاركة مع الأسرة في تحمل المسؤوليات، وأداء الواجبات الاجتماعية المختلفة.

- مساعدة الشباب في تحقيق إشباع الحاجات الممكنة وتوضيح مستويات الطموح المناسب لشخصية الشباب.

- وتعتبر المهارات التي يكتسبها الأخصائيون الذين يعملون مع الشباب عن قدراتهم على أداء أنواع معينة من المهام بكفاءة بأقل جهد وأقل تكلفة وبأدق ما يمكن بحيث يعطى أعلى عائد أو منفعة ممكنة⁽²⁶⁾.

- في إطار التغيرات المتلاحقة التي يمر بها مجتمعنا العربي ظهرت العديد من الكتابات التي تسعى نحو تحقيق معدلات سريعة في التنمية الاجتماعية والاقتصادية للشباب، أبرزت الممارسات في الميدان العملي أهمية وجود العديد من المهارات التي يجب أن يزود بها العاملين مع الشباب لتساعدتهم في النجاح في أداء عملهم.

ومن أهم المهارات التي يجب أن يتحلى بها العاملين مع الشباب المهارات الآتية:

أولاً: مهارة دراسة الشاب كشخصية في موقف:

إن المدخل الأساسي للتعامل مع أى وحدة إنسانية هو دراسة تلك الوحدة من كافة الجوانب النفسية والاجتماعية والتربوية والتعليمية وغيرها من الجوانب، ويجب على الأخصائى الذى يعمل مع الشباب أن يحدد ما هى الجوانب الدراسية فى شخصية الشاب الذى يجب أن تتعرف عليها ومنها.

- الجوانب الشكلية مثل المظهر العامة والصحة العامة.
- الجوانب الجسمية والتي ترتبط بالمراحل العمرية للشباب.
- الجوانب العقلية واستخدام العمليات العقلية (التفكير فيما يفكر؟ الإدراك ومدى إدراكه للموضوعات؟) الفهم للتوجيهات واستخدامه للمعلومات التي يحصل عليها.
- الجوانب النفسية وتوضح مدى تعبيره وتجأوبه مع الآخرين ورغبته فى مشاركة الآخرين، وإظهار التعاطف والود مع من يتعاملون معه، وشعوره بالخوف أو القلق عند قيامه بالدوار المختلفة فى المواقف المختلفة.
- الجوانب الاجتماعية وتوضح العلاقات وأهميتها سواء الأسرية أم العلاقات داخل المؤسسة التي يمارس بها نشاطه، وأيضاً علاقاته بالأصدقاء المحيطين به، ومدى استخدامه للحدود مع للحدود مع نظراته وأهم اتجاهاته الإيجابية والسلبية.

ثانياً: مهارة الملاحظة:

- والملاحظة نشاط هادف لمساعدة الأخصائى الذى يعمل الشباب وتنمية مشاركتهم الإيجابية داخل المؤسسة.
- وتتعدد مواقف الملاحظة مثل المواقف الطبيعية مثل الأنشطة مع الأصدقاء، وتحمل المسؤولية حيث تتضح شخصية الشاب ومدى نضجه بطريقة طبيعية، وأيضاً مواقف الاجتماعات العامة لأنها تتيح مجالات التفاعل الاجتماعى الواضح بين الشباب وبعضهم البعض وبين الشباب وفريق العمل فى المؤسسة التي يمارسون النشاط بها.

- يقوم الأخصائيون العاملون مع الشباب بملاحظة المظهر العام للشباب وسلوكه الشخصي عند تفاعله مع الآخرين، والقيم التي يحرص عليها ويتميز بها، وأساليب التعبير اللفظي وغير اللفظي عند تعامله مع الآخرين⁽²⁷⁾.

ثالثاً: مهارة الاتصال:

يجب أن تتوفر لدى العاملين مع الشباب مهارات الاتصال اللازمة لتوصيل المعلومات والخبرات والأفكار والآراء والمشاعر والاتجاهات نحو الآخرين فالإتصال هو عملية تتم بين فردين أو أكثر عن طريقها يتم نقل رسالة معينة من مرسل إلى مستقبل، ويجب على المرسل والمستقبل أن يفهما لغة الرسالة والتي يمكن أن تكون لفظية أو غير لفظية.

كما أن هناك ثلاث مستويات للإتصال داخل جماعات الشباب هي:

المستوى الأول (مستوى المحتوى):

وهو يظهر في حالة قيام جماعة بأداء مهمة معينة، تدور حولها الآراء والمناقشات، ولذا فإن الموضوع ومحتواه هو الذي يؤدي إلى الإتصال بأعضاء الجماعة.

المستوى الثاني (مستوى الإجراءات):

وهي واضحة في الجماعات كبيرة، حيث أن الإجراءات في الجماعة الصغيرة واضحة وتعود عليها الأعضاء.

المستوى الثالث (المناخ النفسي والاجتماعي):

وهو يتضمن التعبير عن التوتر أو الراحة والمشاركة والعلاقات المتبادلة والجهود التي تستثير الآخرين ويمكن القول أن مستويات الإتصال السابقة تتمشى مع مراحل نمو الجماعة فالإتصال على مستوى المحتوى يتمشى مع مرحلة البداية بالنسبة للجماعة، فعندما يجتمع الأفراد عند بداية تكوين الجماعة يلعب التفاعل والإتصال دوراً جوهرياً، ويبدو في بعض الأحيان أن شعور الأفراد بوجود أهداف لا يمكن تحقيقها بالجهد الفردي يجعلهم يميلون إلى الإتصال مع بعضهم البعض، حيث يتركز الإتصال والتفاعل حول المشكلة أو الهدف أو الموضوع الذي يثير اهتمام الأعضاء.

والإتصال على مستوى الإجراءات يتمشى مع مرحلة الوسط، وعند تكوين الجماعة تبدأ مرحلة وضع الإجراءات والمعايير التي سوف تسير عليها الجماعة، وهنا يكون لهذه

الإجراءات دوراً هاماً في تنظيم عملية الاتصال بين الشباب، ولكن هذه الإجراءات من الصعب فهمها بالنسبة لعضو الجماعة الجديد، بل يستطيع فهمها والالتزام بها بعد مرحلة البداية. أما الاتصال على المستوى النفسى والاجتماعى فهو يرتبط بمرحلة الوسط وخاصة في حالة نضج الأعضاء أى عندما تصل العلاقات بين الأعضاء إلى أقصاها، وعندما يشعر كل عضو بتقبل الأعضاء الآخرين وعندما يقوى الإحساس بالانتماء لدى الجماعة من جانب الأعضاء. ومهارات الاتصال هى تلك القدرات التى تمكن الفرد من استخدام ما لديه من معارف ومعلومات وأفكار ووسائل حديثة ومبتكرة لأداء دوره وتحقيق أهداف ووظائف عملية الاتصال بأحسن الطرق والوسائل الممكنة لرفع كفاءتها وزيادة قدرتها. في العمل داخل المؤسسة⁽²⁸⁾.

وأهم مهارات الاتصال التى يجب أن يتحلى بها العاملين مع الشباب المهارات الآتية:

- إدراك النفس بطريقة غير مبالغ فيها للمواهب والطاقات.
- الإدراك الشمولى والمتعمق بكل ما يحيط بالشاب.
- إجادة اللغة ومصطلحاتها.
- ممارسة الاتصال غير اللفظى.
- مهارة الإنصات.

والاتصال عملية تواصل بين طرفين بهدف الوصول إلى فهم مشترك حول موضوع ما، وهو عملية حيوية نقوم بها فى كل يوم بتلقائية دون أن نفكر فى كيفية حدوثها. وتزداد فاعلية عملية الاتصال كلما كان هناك تفاعل بين الطرفين (المرسل والمستقبل) على مستوى التغذية وأيضاً بين تقسيم الأثر وتحديد المشكلات أو تقدير الاحتياجات على مستوى تخطيط العملية الاتصالية.

رابعاً: مهارات بناء التماسك:

وتهدف تلك المهارات إلى:

- مساعدة الشباب على المحافظة على الوقت.
- مساعدة الشباب على إقامة العلاقات.

- التوصل إلى نقاط الاتفاق وإدراك الاختلافات.
- القدرة على التلخيص وتخطي النقاط أو الموضوعات غير المهمة.
- استخدام الكلمات والعبارات المعبرة عن الجماعة.
- إقامة الندوات والاجتماعات.
- تحديد الأغراض والهداف وتوضيح الاحتياجات وصياغتها.
- تحديد الأدوار⁽²⁹⁾.

ولكى تتحقق تلك المهارات يجب أن يكون هناك احترام وثقة متبادلة بين العاملين في مجال الشباب وبين الشباب وأن يؤمنوا ويثقوا بقدرات الشباب وقدرته على تحقيق التغيير المنشود والعمل على زيادة معارفهم ومهارتهم.

خامساً: مهارة المشاركة:

تتضح حتمية المشاركة في برامج تنمية المجتمع من حيث التعرف إلى تنمية المجتمع على أنها عملية تعليمية تستهدف القيام بإجراءات من شأنها مساعدة الناس على تحقيق الأهداف بأسلوب ديمقراطي، وبحيث تصبح القيادات المجتمعية عوامل بناءة في تعلم الخبرات وليسوا مجرد مشجعين لتحسين الظروف الاجتماعية ولأن الهدف الهام للتنمية هو دعم المساعدة الذاتية.

وتواكب المشاركة في حياة المجتمع تطبيق الديمقراطية، لأن زيادة معدل المشاركة في المجتمع معناه زيادة الديمقراطية، وعملية النمو النفسى والاجتماعى لا يمكن أن تتم بمعزل عن عملية المشاركة بوصفها الأسلوب الأمثل لدعم الانتمائية والعدالة في المجتمع، كما تعمل المشاركة على دعم وتنمية الإحساس بالمسؤولية وتشجيع القيادات على تحمل المسؤولية وتوفير كادر من العاملين المدربين وذوى المهارات للمشاركة في عمليات تنمية المجتمع⁽³⁰⁾.

والمشاركة بين الأخصائى فى مؤسسات رعاية الشباب وبين المستهدف من العمل (الشباب) تمثل مطلباً أساسياً حيث أن أساليب المساعدة والتوجيه لا تصلح بدون المشاركة ولا يمكن أن تحدث المشاركة بدون أن تتوفر الثقة بين الطرفين، والأخصائى تتقبل كل

شخص بوصفه إنسان لديه إمكانية المشاركة مع الذين يرغبون في الحياة الأفضل. وليس هناك مجالات للشك في أهمية العنصر البشري في التنمية بالإضافة إلى التوظيف الأمثل لهذه الموارد البشرية، ونجد أن المهارات الإنسانية تحتل مكان الصدارة في المجتمعات المتقدمة.

تخطيط العملية:

ونجد أن المهارات الإنسانية تحتل مكان الصدارة في المجتمعات المتقدمة وأكثر من أهمية رأس المال ولذلك فإن الرعاية الاجتماعية للإنسان من خلال التعليم والتدريب والاهتمام بالجوانب الصحية ليست عملية أساسية للتنمية ولكنها ضمن الأهداف الأولى لها مع العلم بأن هناك علاقة دعم متبادل بين أهداف كل من التنمية الاقتصادية والاجتماعية، ونجاح أى من المجالات أو فشله ينعكس بالنجاح أو الفشل على المجالات الأخرى.

وتتميز جماعة المشاركة بتوجيه وتعديل السلوك وتقوم على فلسفة مؤداها أن الأعضاء يتعلمون من خلال الممارسة وبالتالي يمكن أن يتغيروا.

وتتميز العضوية في جماعات المشاركة بالمسؤولية الشخصية ومن المتوقع من كل فرد أن يعطى من مجهود ويسلك أفضل السبل عن طريق توظيف قدراته لما فيه صالح المجتمع وما يتفق مع معايير المجتمع ولا بد للأخصائى الاجتماعى في مؤسسات رعاية الشباب أن يشجع الشباب على المشاركة في الأنشطة المختلفة وذلك لتوفير الشعور بالانتمائية للمجتمع لديهم وأيضاً رغبة الشباب في العرفان بالجميل لمؤسسات المجتمع ومحاولة شغل وقت الفراغ بصورة إيجابية تعود بالنفع على الشاب وعلى مؤسسات المجتمع في نفس الوقت وأيضاً العمل على إشباع الحاجة لتكوين صداقات جديدة وممارسة بعض الأعمال التى تتفق مع الميول والرغبات للشباب والتي لا يجد في العمل الرسمى متسعاً لتحقيقها⁽³¹⁾.

مهاراة المناقشة الجماعية:

من المهارات التى لا غنى والى يحتاجها الأخصائى الاجتماعى فى محيط مهما كانت الطريقة المستخدمة أو ميدان العمل ذاته هو كيفية قيادة المناقشات استفادة منها لتحقيق ما يسعى إليه. لمناقشة - كنشاط - تمارس فى اجتماعات العمل واللجان والاجتماعيات والمؤتمرات وغيرها من المجالات ولذلك سوف تتعمق فى أساليبها ومبادئ إدارتها وتوجيه المشترك فيها ويتضح من خلال تناولنا المناقشات أننا نركز على دور الأخصائى الاجتماعى

عند تعامله مع جماعته في خدمة الجماعة أو عند تعامله مع جماعات المجتمع في تنظيم المجتمع.

ماهية المناقشة:

المناقشة نشاط اجتماعي يأخذ طابع الحوار الكلامي من المنظم الذي يدور حول مشكلة أو موضوع تشعر الجماعة بحماس لمحاولة الخروج منها ويتم في المناقشة تحديد الجوانب المختلفة للمشكلة ثم يتم تحليلها ويشترك في المناقشة جميع أفراد الجماعة محاولين تبادل أكبر قدر من الحقائق والمعلومات خلال وقت محدد وفي نهايتها يمكن لكل فرد أن يكون قد اكتسب أفكار جديدة وحقق تجانس داخل الجماعة.

الهدف من المناقشة:

- الارتقاء بالتبادل الحر لأفكار أعضاء الجماعة ويتم ذلك بحصول كل فرد منهم على معلومات كافية مرتبطة بموضوع المناقشة.
- محاولة الوصول إلى الفهم والإقناع اللذان يترجمان إلى فعل أو سلوك.
- عن طريق القيادة الديمقراطية في المناقشات يمكن غرس روح البحث الدائب عن الحقيقة والمشاركة في جهود الجماعة وذلك من خلال تحريك الإحساس الخاص بكل فرد بالمسئولية والقدرة على التفكير الواعي.
- تتيح الاستفادة من أكبر عدد من الخبرات الفردية باعتبار هذه الخبرات هي مصدر قوة الجماعة واستمرارها لتحقيق أهدافها.

المبادئ الأساسية التي تراعى في إدارة المناقشة:

- التزام الأخصائي أو المسئول عن إدارة المناقشة بالهدوء وترك مسئولية فتح المناقشة للجماعة.
- عندما تبدأ الجماعة في المناقشة يجب على الأخصائي إثارة اهتمام الجماعة في المناقشة مع استشارتهم للتعبير عن آرائهم وتقديم أفكارهم والمشاركة في المناقشات.
- الابتعاد عن السيطرة والاستعداد في المناقشة.

- الاستجابة لمشاعر الجماعة خاصة في المراحل الأولى من المناقشة حيث أن استجابة لتلك المشاعر التي تعبر عادة من عدم الأمن يوفر للأعضاء فرص الإحساس بهدوء وحرية التعبير عن الآراء ويعطى انعكاساً طيباً يظهر في مدى إيجابية الأعضاء.
- في الجماعات التي تمارس أسلوب المناقشة لأول مرة على الأخصائي أن يوضح لأعضاء أهمية المناقشة وإنها تعقد من أجلهم وأن حرية التعبير متاحة للجميع.
- التزام الأخصائي بالاتزان والأحاسيس غير العدائية من الاعتبارات الهامة.
- تقبل آراء الأعضاء الذين يشعرون بعدم القدرة على المشاركة الإيجابية.
- تشجيع المبادرات الشخصية ومحاولة استثمارها لصالح المناقشة.
- الموضوعية مبدأ أساسى بالنسبة للأخصائي.

الصعوبات التي تواجه للمناقشة الجماعية:

- ضعف المشاركة في المناقشة فبعض الأعضاء ينقصهم الدافع للمشاركة في المناقشات بصورة واضحة.
- عدم التركيز في المناقشة ومنها الخروج عن الموضوع الأصلي للمناقشة وتفرعها إلى موضوعات جانبية بعيدة الهدف من المناقشة.
- الإفراط في المناقشة ومنها إعادة التعرض لموضوعات سبق الانتهاء من مناقشتها.
- سيطرة فرد واحد على المناقشات ويسيطر أحياناً فرداً واحداً على المناقشات خاصة ذوى السلطة أو من الأفراد يتصف سلوكهم بالرغبة في السيطرة.
- عدم التحرك خلال موضوعات المناقشة ويرجع هذا إلى عدم فهم الأعضاء بأغراض المناقشة أو لعدم وضوح الرؤية لديهم قد ينقص الجماعة قيادة جيدة.
- التركيز على الشخصيات بدلاً من التركيز على المشكلة أو موضوع المناقشة⁽³²⁾.

مهاراة التفاوض:

يمكن تعريف التفاوض من خلال النظرة الشمولية لكل من القضية التفاوضية وأطرافها وخطواتها والهدف المطلوب الوصول إليه على النحو الاتى التفاوض هو موقف تعبيرى حركى قائم بين طرفين أو أكثر حول قضية من القضايا يتم من خلاله عرض وتبادل

وتقريب وموائمة وتكييف وجهات النظر واستخدام كافة أساليب الإقناع للحفاظ على المصالح القائمة أو للحصول منفعة جديدة بإجبار الخصم بالقيام بعمل معين أو الامتناع من عمل معين في إطار علاقة الارتباط بين أطراف العملية التفاوضية تجاه الفهم أو تجاه الغير ورغم ما يواجهه من نقد إلى هذا التعريف الشامل خاصة فيما يتصل بحجمه إلا أنه يظل أكثر التعريفات منطقية وقبولاً للتعبير عن التفاوض في إطاره المتكامل.

مجالات التفاوض:

- التفاوض في المجالات التجارية.
- التفاوض في المجالات العسكرية.
- التفاوض في المجالات السياسية.
- التفاوض في المجالات الاجتماعية⁽³³⁾.

التفاوض في المجالات الاجتماعية:

هو تفاوض غنى ومتعدد وله حيويته وأهميته التي تستخدمه الطبيعة الخاصة به حيث يتم التفاوض في محيط الأسرة أو في محيط العمل أو في محيط الدراسة أو في محيط أعضاء النادي أو في محيط العلاقات الاجتماعية الأخرى كالزواج والطلاق وعلاقات الجيرة وما يحدث بين الجيران، ويتميز هذا التفاوض بعدة خصائص وصفات يمكن إظهارها في الآتي:

- اتصال التفاوض الاجتماعي بهيكل القيم الاجتماعية السائدة في المجتمع.
- ارتباطه بقواعد السلوك الحضاري.
- تعلقه بنمط حياة الفرد والأسرة⁽³⁴⁾.

مهارات إدراك الذات:

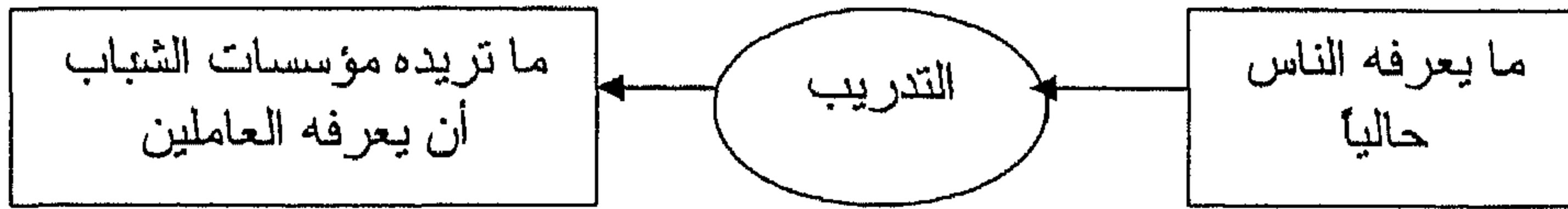
يتحتم على العاملين مع الشباب مساعدة الشباب على إدراك ذاتهم وذلك من خلال مساعدتهم في التعرف على قيمهم الإيجابية والسلبية أو كذلك التعرف على الأدوار التي يتوقعها منهم المجتمع للقيام بها ومساعدتهم في الدفاع عن مبادئهم وقيامهم وإدراك ما لديهم من سلبيات. ومن خلال مساعدة الشباب على إدراك الذات يستطيعون الاتصال بالآخرين بفاعلية وتكوين وإنشاء علاقات معهم والحفاظة على علاقتهم بالآخرين.

كما أن العاملين مع الشباب قد يدعموا من قدرة الشباب على إدراك الذات عليهم مساعدتهم في تعليمهم كيف يقرأون وكيف يكونون وكيف يفكرون وكيف يتعاملون مع التغيرات الفيزيائية الجيدة والمحافظة عليها⁽³⁵⁾.

التدريب كمدخل لهيكله وبناء المتطلبات مهارية للعاملين مع الشباب:

التدريب يعتبر عملية تعلم يتم تصميمها لتغير كافة الأداء الوظيفي لمجموعة من الناس، ويعتبر التدريب أيضاً عملية هامة جداً في المجالات التالية:

- تحسين أداء وظيفي لمجموعة من الناس.
 - إضافة مهام جديدة لوظيفة معينة.
 - خلق وظيفة جديدة تحتاج لمهارات جديدة.
- ففي جميع فإن الاحتياج للتدريب ينبع من الرغبة في مساعدة الناس على رفع كفاءتهم عند أداء وظائف معينة، لذلك يمكن القول أن التدريب يملأ الفجوة بين ما يعرفه الناس حالياً وبين ما تريد المؤسسة التي يعمل بها هؤلاء الناس أن يعرفون.



والتعليم في العملية التدريبية يغطي الآتي:

- التعليم الحركي (تنمية المهارات اليدوية والتعبيرية).
- التعليم المعرفي (تنمية مهارات الابتكار والتفكير).
- التعليم المعنوي (تنمية سلوكيات وقيم معينة).

المدرّب والتدريب:

يقع على عاتق المدرّب الكثير لنجاح التدريب لذلك فإن الأهداف الرئيسية للمدرّب تتلخص في:

- إثارة حماس المتدربين وتشجيعهم على المناقشة.
- تهيئة الظروف الملائمة للتعلم وتبادل الخبرة.

ولتحقيق هذين الهدفين يقوم المدرب بأدوار قبل وأثناء وبعد التدريب، كما يشتمل كل دور من هذه الأدوار على مجموعة من الأدوار والمسؤوليات ويتطلب مجموعة من القدرات والمهارات.

أدوار المدرب:

أ- مرحلة ما قبل التدريب:

1- المدرب كمصمم:

ويتضمن دوره هنا جمع واحتياجات التعلم، وضع قائمة بالأهداف إعداد محتوى التدريب - الوسائل - المواد - ترتيب الموضوعات - تحديد الأشخاص والخبراء الذين سيتم الاستفادة بهم.

2- إدارى تنظيم:

ويتضمن اختيار المكان والوقت - اختيار التسهيلات - الاتصالات - إعداد البرنامج الزمني - توفير الموارد المطلوبة.

ب- أثناء التدريب:

1- ميسر.

2- معلم.

3- مستشار.

4- مسجل.

5- مقيم.

6- منظم.

ج- مرحلة ما بعد التدريب:

1- معد للتقارير.

2- منسق للمتابعة.

المسؤوليات الرئيسية للمدرب:

- تحديد احتياجات المتدربين.

- تصميم البرنامج التدريبي.
- إعداد المدربين.
- إدارة البرنامج.
- الإشراف والتقييم.
- المتابعة⁽²⁶⁾.

سمات المتحدث الناجح:

أولاً: السمات الشخصية:

الموضوعية:

- وتعني قدرة المتحدث على السلوك والتصرف، وإصدار أحكام غير متحيزة، لعنصر أو رأى أو سياسة، أى العدالة فى الحكم على الأشياء والوقوف إلى جانب الحق، حتى ولو لحق به الضرر، كما أنها تعنى التحدث بلسان مصالح المستمعين، وليس بلسان المصالح الخاصة.

الصدق:

- المتحدث الصادق هو بالطبع الأكثر تأثيراً فى مستمعيه والصدق يعنى أن يعكس حديثك حقيقة مشاعرك وأفكارك وآرائك ... أى المطابقة بين باطنك وما ظهر منك متمثلاً فى الكلام ... ويعنى من ناحية أخرى مطابقة أقوالك لأفعالك وتصرفاتك وحينئذ سيعكس حديثك قدراً كبيراً من الثقة بالنفس لأنك ستبدو للآخرين أنت نفسك لا شخصاً آخر وسيتم حديثك بالتلقائية والطبيعية.

الوضوح:

- لكى تكون متحدثاً ناجحاً يجب أن تكون قادراً على التعبير عن أفكارك بوضوح. أن تكون لغتك بسيطة، ومادتك منظمة ومتسلسلة منطقياً. وكلماتك واضحة وغير معقدة، وإذا استخدمت مصطلحات دقيقة غير واضحة للمستمع، فيجب شرحها وتبسيطها أثناء الحديث، وذلك لتجنب أخطار سوء الفهم أو التفسير ويعنى الوضوح أيضاً التكلم بطريقة واضحة أى النطق الواضح، حتى يمكن للمستمع أن يسمع ويفهم كلماتك.

الدقة:

● وتعنى ما ناحية التأكد من الكلمات التى تستخدمها تؤدى المعنى الذى تقصده بعناية... ولذلك فأنت محتاج إلى حصيلة لغوية كبيرة تمكنك من اختيار الكلمات ذات المعنى الدقيق، لتلبية متطلبات حديثك. ومن ناحية أخرى تعنى دقة المعلومات التى تقدمها وصحتها... فعندما تتحدث إلى جمهورك تأكد أن مادتك دقيقة... وإذا لم تكن متأكداً لا تخمن، وأثناء الحديث من الأفضل لك عدم الإجابة عن سؤال لا تعرف إجابته بالتحديد، أو ترجى الإجابة إلى وقت آخر.

الحماس:

● لا يكفي أن تعرف كل شئ عن موضوعك وأن تؤمن به... ولكن ينبغي أن تكون تواقاً للحديث عنه... فالحماس يجعل المتحدث أكثر حيوية وحرارة فى حديثه أو أكثر ديناميكية، كما يقول الباحثان "برل وميرتر".

القدرة على التركيز:

● وتعنى حضور الذهن أثناء الحديث، وذلك حتى لا يظهر الفتور فيما تقدمه للناس بل حاول أن تضيف دائماً معلومات جديدة أثناء الحديث، من خلال تذكر ما سبق أن رأيته أو شاهدته، أو استمعت إليه.

● الاتزان الانفعالى:

— ويقصد به أن يظهر المتحدث مدى رؤيته لنفسه... كما يحدد الطريقة التى ينظر بها للآخرين إليه، ويشكلون بها أحكامهم عنه، حتى قبل أن يتكلموا... ويعنى المظهر العام مجموعة من الجوانب هى:

— النظافة والأناقة.

— الملابس والمظهر المناسب للحالة.

— الصحة النفسية والبدنية.

ثانياً: السمات الصوتية:

● إن صوتك مهم بالنسبة لنجاحك كمتحدث، وإذا كنا لا نستطيع أن نغير أصواتنا إلا أننا يمكننا تغيير طريقة النطق، من خلال التحكم فى الصوت، رفعه أو خفضه وضبط نغمته وفقاً للظروف الخاصة.

- وأول خطوة للتحكم فى الصوت، هى أن تدرك العوامل التى تؤثر فى تحديد سماتنا الصوتية وتوجد عوامل عديدة خاصة بالنطق، يتوقف عليها قدر ما نحقق من نجاح.

واهم هذه العوامل:

النطق بطريقة صحيحة:

- يعتمد النطق على الصوت الذى يعطى للحروف الأبجدية أو مجموعات الحروف ويعنى النطق الصحيح الالتزام بقواعد النحو والصرف.

وضوح الصوت:

- بمعنى أن يتمكن المستمع من سماع ما يقوله المتحدث... وفى الاجتماعات الضخمة يجب أن يتأكد المتحدث من أن جميع الحضور يستطيعون سماع ما يقوله بوضوح وإلا فيستخدم مكبرات للصوت.

السرعة:

- السرعة التى تتكلم بها عامل مؤثر فى فعالية الحديث... فالتحدث بسرعة كبيرة يجعل المستمع لا يتابعك كما تود، وقد يتوقف عن سماعك وخصوصاً إذا كانت السرعة طول الوقت لصعوبة الفهم ولكن التنويع فى السرعة يساعدك على تأكيد الأهمية لما تقوله.

استخدام الوقفات:

- الوقفات هى مواضع الوقوف أثناء الحديث، وقد تكون فى بداية الحديث لجذب انتباه الحضور، وقبل وبعد النقاط الهامة... وعند نهاية كل جملة مفيدة.

ثالثاً: السمات الإقناعية:

- الإقناع هو كسب تأييد الأفراد لرأى أو موضوع أو وجهة نظر معينة، وذلك عن طريق تقديم الأدلة والبراهين المؤيدة لوجهة النظر، بما يحقق الاستجابة لدى الأفراد.

القدرة على التريل والابتكار:

- وتعنى أن يكون المتحدث قادراً على إدراك العلاقات بين العناصر المكونة لفكرته، وأن يكون قادراً على تحليل هذه العلاقات.

القدرة على العرض والتعبير:

- فأسلوب العرض يلعب دوراً كبيراً لجذب الانتباه. ولكن يجب مراعاة طبيعة الموقف، والموضوع الذى يتم عرضه، حتى يظل أسلوب العرض وسيلة تساعد على الإقناع ولا تتحول إلى هدف في ذاتها.

القدرة على الضبط الانفعالي:

- لأن انفعال المتحدث لتعبير معين، أو لنقد وجه له، قد يفقده قدرته على التركيز، وربما يدفعه إلى التصريح بأشياء ليس من المستحب ذكرها، وبالتالي فإن افتقاد هذه الصفة يعد أحد العوامل التى تؤثر فى إقناع المستمعين.

القدرة على تقبل النقد:

- فالنقد أحد الظواهر الأساسية التى تبرز عند نقاش بعض الموضوعات وتبادل وجهات النظر ويعنى حالة عدم الاقتناع برأى أو فعل معين، ومحاولة تنفيذ هذا الرأى لإثبات عدم صحته، أو توجيه الفرد إلى أنه قد تصرف على نحو يخالف ما كان يجب القيام به.

العائد المتوقع من تفعيل المتطلبات المهارية للعاملين مع الشباب:

- 1- أن يكون الشباب اتجاهات سوية نحو ذواتهم، بحيث يتقبلون أنفسهم.
- 2- مساعدة الشباب على إدراكهم للواقع الذى يعيشون فيه، ومساعدة الشباب على إدراك إمكانياتهم فى ضوء الواقع ومعرفتهم به، وأن يكونوا مدركين للواقع متمثلاً فى إدراكهم للمشكلات المحيطة بهم.
- 3- مساعدة الشباب فى تكوين شخصيات متماسكة وخالية من الصراعات والإحباطات.
- 4- مساعدة الشباب على امتلاك مجموعة من الكفاءات والمهارات وبما يساعدهم على تحمل مشاكل الحياة وغشباع احتياجاتهم وتحقيق أهدافهم.
- 5- مساعدة الشباب فى تحقيق استقلاليتهم فى تيسير أمور حياتهم، وأن يكونوا قادرين على تحمل مسؤولية أفعالهم وتصرفاتهم فى البيئة التى يحيطون فيها.

مراجع الدراسة

- 1- محمد عاطف غيث: قضايا الطفولة والشباب في المجتمع المصري، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1985.
- 2- محمد سيد فهمي: طريقة العمل مع الجماعات بين النظرية والتطبيق، الجزء الثاني، التحليل، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1995.
- 3- نصيف فهمي: مستحدثات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية مع الشباب في إطار العولمة، المؤتمر العلمي الرابع للخدمة الاجتماعية بالإسكندرية، 2000.
- 4- مجدى محمد عبد ربه: الخدمة الاجتماعية وتطوير بعض أنشطة وبرامج رعاية الشباب في ظل العولمة، المؤتمر العلمي الرابع للخدمة الاجتماعية بالإسكندرية، 2000.
- 5- محمد سيد فهمي: المتطلبات مهارية للعاملين مع الشباب لتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2004.
- 6- نبيل السمالوطي: التنمية البشرية والتنشئة الاجتماعية، المؤتمر العلمي الرابع للخدمة الاجتماعية بالإسكندرية، 2000، ص157.
- 7- محروس محمود خليفة: التنمية البشرية وقضاياها النظرية والمنهجية (تحليل نقدي)، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2003، ص73.
- 8- صالحة عوض: من الشباب وإلى الشباب (تجربة رائدة في تنمية المهارات الحياتية والثقافة الأسرية) المؤتمر العلمي الرابع للخدمة الاجتماعية بالإسكندرية، 2000، ص287.
- 9- محمد علاء الدين عبد القادر: دور الشباب في التنمية، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1998، ص17.
- 10- نصيف فهمي منقريوس: مستحدثات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية مع الشباب في إطار العولمة، المؤتمر العلمي الرابع للخدمة الاجتماعية بالإسكندرية، 2000، ص184 : 186.
- 11- مسعد عويس: دور المنظمات في مقابلة احتياجات الشباب، المؤتمر الأول لمنتدى التنمية البشرية للشباب ومردودها الاقتصادي، الإسكندرية، 2003.

- 12-محروس خليفة محروس: التنمية البشرية وقضاياها النظرية المنهجية، مرجع سابق، ص 110 : 114.
- 13-مسعد عويس: دور المنظمات في مقابلة احتياجات الشباب، مرجع سابق، ص 99 : 104.
- 14-محمد سلامة غبارى: الخدمة الاجتماعية ورعاية الشباب، المكتب الجامعى الحديث، الإسكندرية، 1983، ص41.
- 15-محمد مصطفى أحمد: رعاية الشباب فى الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، 1989، ص20.
- 16-ماهر أبو المعاطى: الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الشباب، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2001، ص256.
- 17-محمد سيد فهمى: المتطلبات المهنية للعاملين مع الشباب لتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية، مرجع سابق، ص 12 ، 13.
- 18-مسعد عويس: دور المنظمات فى مقابلة احتياجات الشباب، مرجع سابق، ص 115 : 119.
- 19-صالح أميرى: دور مراكز الشباب فى إشباع احتياجات الشباب الاجتماعية والاقتصادية، ندوة منتدى التنمية البشرية للشباب، جمعية الشبان المسيحية بالإسكندرية، 2004.
- 20-محمد على محمد: الشباب والمجتمع، الهيئة المصرية العامة للكتاب، الإسكندرية، 1980، ص 14 : 15.
- 21-نصر خليل عمران وآخرون: الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الشباب، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1997، ص141.
- 22-نوال على خليل: نحو إطار تصورى لتوجيه الشباب كمورد للتنمية البشرية فى ضوء طريقة تنظيم المجتمع، المؤتمر العلمى الرابع للخدمة الاجتماعية بالإسكندرية، 2000، ص 587 : 591.

- 23- مجدى محمد عبد ربه: الخدمة الاجتماعية وتطوير بعض أنشطة وبرامج رعاية الشباب فى ظل العولمة، مرجع سابق، ص352.
- 24- السيد عبد الحميد عطية، سلمى جمعة: أساسيات طريقة العمل مع الجماعات، المكتب الجامعى الحديث، الإسكندرية، 2001، ص 248 : 249.
- 25- لمزيد من التفصيل انظر:
- محمد سيد فهمى: المتطلبات المهارية للعاملين مع الشباب لتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية، مرجع سابق، ص 18 : 29.
- ماهر أبو المعاطى: الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الشباب، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2001.
- نصيف فهمى منقريوس: مهارات المدرب، ورقة عمل مقدمة لورشة التدريب وعلاقته بالممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، المعهد العالى للخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، 2001.
- السيد عبد الحميد عطية، سلمى جمعة: أساسيات طريقة العمل مع الجماعات، مرجع سابق.
- 26- نصيف فهمى منقريوس: مهارات التعامل مع التلاميذ وأسرهم، ورقة عمل مقدمة لورشة التدريب وعلاقته بالممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، المعهد العالى للخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، 2001.
- 27- المرجع السابق.
- 28- محمد سيد فهمى: المتطلبات المهارية للعاملين، مرجع سابق، ص 30 : 34.
- 29- مجدى محمد عبد ربه: الخدمة الاجتماعية وتطوير بعض أنشطة وبرامج رعاية الشباب فى ظل العولمة، مرجع سابق، ص35.
- 30- أحمد مصطفى خاطر: طريقة تنظيم المجتمع، المكتب الجامعى الحديث، الإسكندرية، 1984، ص60.
- 31- المرجع السابق.

32- لمزيد من التفصيل:

- محمد محمود مصطفى: ممارسة خدمة الجماعة، القاهرة، مكتبة عين شمس، 1993، ص 91.

- ماجدى عاطف محفوظ: استخدام أخصائى الجماعة لتكنيكي لعب الدور والمناقشة الجماعية وإكساب الأعضاء المهارات الإجرائية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1992.

33- حسن محمد وجيه: مقدمة فى علم التفاوض الاجتماعى والسياسى، 1994.

34- محسن أحمد الخضرى: التفاوض علم تحقيق المستحيل انطلاقاً من الممكن، القاهرة، الأنجلو المصرية، 1968، ص 199.

35- صندوق الأمم المتحدة للسكان بالقاهرة: مشروع تنمية المهارات الحياتية للشباب: من الشباب وإلى الشباب، دليل لتعليم الرفاق فى مجال المهارات الحياتية والثقافة الأسرية، القاهرة، 1997.

36- الهيئة العامة للاستعلامات: مركز الإعلان والتعليم والاتصال، دورة إعداد المدربين فى مجال الإعلام والتعليم والاتصال، مارس، 2002.

تحليل بيانات الدراسة

أولاً: خصائص مجتمع الدراسة:

جدول (1)

يوضح توزيع المبحوثين بعينة الدراسة وفقاً للنوع

| النوع | التكرار | النسبة |
|---------|---------|--------|
| ذكر | 122 | 61% |
| أنثى | 78 | 39% |
| المجموع | 200 | 100% |

يتضح من بيانات الجدول السابق أن 61% من العاملين مع الشباب بالمؤسسات التي مثلت المجال المكاني لدراستنا من الذكور، وذلك مقابل 39% من العاملين مع الشباب بذات المؤسسات من الإناث وفي تصورنا أن حجم العمالة المتخصصة التي تعمل مع الشباب من الإناث تعتبر محدودة للغاية خاصة في ما تم مقارنتها بنفس الفارق النسبي بين خريجي كليات الخدمة الاجتماعية والآداب والتربية الرياضية وهي الكليات الأساسية التي تؤهل خريجها للعمل مع الشباب بالمؤسسات الرياضية والاجتماعية والثقافية، ذلك من جهة ومن جهة أخرى فإن أيضاً التعداد العام لمحافظة الإسكندرية لا يعكس في مجمله ذلك الفارق البعيد الأمر الثالث والذي يجب مراعاته في سياسات التوظيف بتلك المؤسسات أن مراكز الشباب بها أنشطة خاصة بالفتيات والسيدات فقط مثل الأندية النسائية خاصة وأن الفتيات أعضاء تلك الأندية النسائية من المتسربات من التعليم كما أنهن ذات أطر ثقافية لها خصوصيتها مما يجعل وجود العنصر النسائي للعمل مع تلك الأندية النسائية بمراكز الشباب وبعض الجمعيات الأهلية ذات مردود إيجابي في تفعيل أنشطتها.

ونستخلص مما سبق ضرورة الاهتمام بتمثيل النوع الاجتماعي في سياسات التشغيل والتوظيف بمراكز الشباب والجمعيات الأهلية.

جدول (2)

يوضح توزيع المبحوثين بعينة الدراسة وفقاً للسن

| السن | التكرار | النسبة |
|---------------|---------|--------|
| أقل من 25 سنة | 4 | 2% |
| 25 - 35 | 48 | 24% |
| 35 - 45 | 40 | 20% |
| 45 - 55 | 68 | 34% |
| 55 سنة فأكثر | 40 | 20% |
| المجموع | 200 | 100% |

الوسط الحسابي = 44.6 الانحراف المعياري = 11.20

يتضح من الجدول السابق أن غالبية العاملين مع الشباب يقعون في المرحلة العمرية من 45 : 55 سنة وذلك بنسبة 34% ثم تلي ذلك 24% من العاملين مع الشباب يقعون في المرحلة العمرية من 25 - 35 سنة. ثم تلي ذلك 20% من العاملين مع الشباب يقعون في المرحلة العمرية من 35 - 45 سنة وكذلك نفس النسبة في المرحلة العمرية 55 سنة فأكثر بينما تبين أن 2% فقط من العاملين مع الشباب يقعون في المرحلة العمرية أقل من 25 سنة.

هذا وقد تبين أيضاً من نفس بيانات الجدول السابق أن متوسط سن العاملين مع الشباب 44.6% بانحراف معياري 11.20.

لذا فإن وجود ذلك الفارق الكبير بين سن العاملين والشباب قد يجعل هنالك مساحة بين العاملين والشباب مما يضعف أو يؤثر بالسلب على وجود حوار قائم أساسه الفهم الواعي لاحتياجات الشباب ومشكلاتهم وتصوراتهم وأفكارهم ورؤيتهم لعالمهم الذي يعيشونه خاصة وأنا نشهد عصر سريع الأحداث بل أصبح التغير في الفكر والأيدولوجيات سمة من سماته الأساسية.

جدول رقم (3)

يوضح توزيع المبحوثين بعينة الدراسة وفقاً لمؤهلاتهم الدراسي

| م | المؤهل الدراسي | التكرار | النسبة |
|---------|-------------------------|---------|--------|
| أ | بكالوريوس خدمة اجتماعية | 52 | 26% |
| ب | ليسانس آداب | 29 | 14.5% |
| ج | بكالوريوس تجارة | 19 | 9.5% |
| د | ليسانس حقوق | 4 | 2% |
| هـ | بكالوريوس زراعة | 12 | 6% |
| و | بكالوريوس تربية رياضية | 43 | 21.5% |
| ز | بكالوريوس تربية | 15 | 7.5% |
| ح | دبلوم تجارة | 18 | 9% |
| ط | دبلوم زراعة | 8 | 4% |
| المجموع | | 100 | 100% |

يتضح من الجدول السابق أن 26% من المبحوثين بعينة الدراسة حاصلين على بكالوريوس خدمة اجتماعية ثم تلى ذلك 21.5% من المبحوثين حاصلين على بكالوريوس تربية رياضية، بينما المبحوثين الحاصلين على ليسانس آداب فقد بلغت نسبتهم 14.5% بينما المبحوثين الحاصلين على بكالوريوس تجارة فبلغت نسبتهم 9.5% بعينة الدراسة، في حين أن المبحوثين الحاصلين على دبلوم تجاري بلغت نسبتهم 9% فقط كما كشفت الدراسة عن وجود عاملين مع الشباب حاصلين على بكالوريوس تربية وقد بلغت نسبتهم 7.5% بينما وجد أيضاً 6% من العاملين مع الشباب بعينة الدراسة حاصلين على بكالوريوس زراعة وأن 4% من إجمالي المبحوثين حاصلين على دبلوم ثانوي زراعي.

ويتضح من الجدول السابق تنوع المؤهلات المختلفة للعاملين مع الشباب رغم غلبة المؤهلات ذات الطابع الاجتماعي في مؤسسات العمل مع الشباب وقد تلتها المهن الطابع الرياضي.

جدول رقم (4)

يوضح توزيع المبحوثين بمجتمع الزراعة وفقاً لوظائفهم

| م | الوظيفة | التكرار | النسبة |
|----|---------------------|---------|--------|
| أ | أخصائي اجتماعي | 71 | 35.5% |
| ب | أخصائي تربية رياضية | 41 | 20.5% |
| ج | أخصائي شباب | 49 | 24.5% |
| د | مدرس | 17 | 8.5% |
| هـ | مدير إدارة | 6 | 3% |
| و | مدير تخطيط ومتابعة | 1 | 0.5% |
| ز | مدير مالي | 3 | 1.5% |
| ح | موجه أنشطة | 12 | 6% |
| | المجموع | 200 | 100% |

يتضح من بيانات الجدول السابق تنوع الوظائف التي يعمل من خلالها المبحوثين بعينة الدراسة حيث تبين أن 35.5% يعملون بوظيفة أخصائي اجتماعي بينما وجد أن 24.5% يعملون بوظيفة أخصائي شباب بينما وجد أن 20.5% من المبحوثين يعملون بوظيفة مدرس، في حين أفاد 6% من المبحوثين أنهم يعملون بوظيفة موجه أنشطة كما تضمنت العينة 5% من المبحوثين ممن يتولون أعمال ومسئوليات إدارية في إطار مؤسسات رعاية الشباب وقد شملت هذه النسبة من العينة 3% من المبحوثين يعملون بوظيفة مدير غدارة بديرية الشباب 1.5% يعملون بوظيفة مدير مالي 0.5% يعملون بوظيفة مدير تخطيط ومتابعة بديرية الشباب ورغم تعدد الوظائف التي يعمل من خلالها العاملين مع الشباب إلا أنهم جميعاً يعملون على حماية جماعات الشباب من الانحراف الفكري أو العقائدي أو الاجتماعي كما أنهم بمختلف توجهاتهم ووظائفهم يعملون على مساعدة هذه الجماعات على البقاء والاستقرار وإزالة المشاعر السلبية بين أعضائها وغيرها من المعوقات التي تعوق نمو الأفراد والجماعات وبالتالي تؤثر سلباً على العمل الشبابي.

جدول (5)

يوضح توزيع المبحوثين بعينة الدراسة وفقاً لطبيعة العمل بالهيئة

| طبيعة العمل | التكرار | النسبة |
|-------------|---------|--------|
| دائم | 152 | %76 |
| مؤقت | 32 | %16 |
| بعض الوقت | 16 | %8 |
| المجموع | 200 | %100 |

يتضح من الجدول السابق أن 76% من العاملين مع الشباب دائم بمكان العمل في حين أن 16% من العاملين يعملون بعقود مؤقتة وأن 8% يعملون بمراكز الشباب والهيئات الأخرى بعض الوقت انتداب من مؤسسات عملهم الأصلية.

جدول (6)

يوضح توزيع المبحوثين بعينة الدراسة وفقاً لمدة العمل

| مدة العمل | التكرار | النسبة |
|--------------------|---------|--------|
| أقل من سنة | 8 | %4 |
| من سنة إلى 3 سنوات | 13 | %6.5 |
| 3 - 6 | 9 | %4.5 |
| 6 - 9 | 34 | %17 |
| 9 سنوات فأكثر | 136 | %68 |
| المجموع | 200 | %100 |

يتضح من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من العاملين مدة عملهم تسعي سنوات فأكثر حيث أفاد بذلك 68% من العاملين مع الشباب ثم تلى ذلك العاملين الذين تتراوح مدة عملهم ما بين 6-9 سنوات أما العاملين الذين يتراوح مدة عملهم ما بين سنة وثلاث سنوات فقد بلغ تمثيلهم النسبي بعينة الدارس 6.5% في حين أن العاملين الذين تتراوح مدة عملهم بين 3-6 سنوات فقد بلغ تمثيلهم بعينة الدراسة 4.5% وأخيراً جاءت نسبة

4% بيانات الدراسة لتشير إلى العاملين الذين تقل مدة عملهم مع الشباب إلى اقل من سنة.

جدول (7)

يوضح توزيع المبحوثين بعينة الدراسة وفقاً للدخل الشهري

| الدخل | التكرار | النسبة |
|------------|---------|--------|
| أقل من 150 | 3 | 1.5% |
| 15 - 200 | 7 | 3.5% |
| 200 - 250 | 48 | 24% |
| 250 - 300 | — | — |
| 300 - 350 | 40 | 20% |
| 350 فأكثر | 102 | 51% |
| المجموع | 200 | 100% |

الوسط الحسابي = 318.25 الانحراف المعياري = 71.01

يتضح من بيانات الجدول السابق أن غالبية المبحوثين بعينة الدراسة يزيد دخلهم الشهري عن 350 جنيه حيث أفاد بذلك 51% من إجمالي المبحوثين بعينة الدراسة، ثم تلى ذلك المبحوثين الذين تتراوح دخلهم ما بين 200-250 جنيه حيث أفاد بذلك 24% من العاملين مع الشباب بعينة الدراسة بينما أشار 20% من المبحوثين بعينة الدراسة أن دخلهم يتراوح ما بين 300 إلى 350 جنيه شهرياً في حين أشار 5% من المبحوثين بعينة الدراسة إلى أن دخلهم الشهري يقل عن 200 جنيه.

وجدير بالذكر ووفق بيانات الجدول السابق فإن متوسط الدخل الشهري للعاملين مع الشباب بعينة الدراسة قد بلغ 318.25 جنيه بانحراف معياري مقداره 71.01%.

جدول رقم (8)
يوضح توزيع المبحوثين بعينة الدراسة
وفقاً لطبيعة المسئوليات التي يقومون بها مع الشباب

| م | المسئوليات التي يقوم بها مع الشباب | ن = 200 | |
|----|---|---------|--------|
| | | التكرار | النسبة |
| أ | إعداد البرامج والأنشطة للشباب | 183 | %91.5 |
| ب | مساعدة الشباب في حل مشكلاتهم | 151 | %75.5 |
| ج | الإشراف على الأنشطة التعليمية | 23 | %11.5 |
| د | التخطيط لبرامج الشباب | 82 | %41 |
| هـ | إعداد البرامج والدورات الرياضية | 41 | %20.5 |
| و | التخطيط الإداري بالمؤسسات الخاصة بالشباب | 7 | %3.5 |
| ز | العمل في برامج التوعية الخاصة بالشباب | 132 | %66 |
| ح | الأعمال المالية والإدارية | 3 | %1.5 |
| ط | الإشراف على العاملين في مجال رعاية الشباب | 7 | %3.5 |

يتضح من الجدول السابق أن هناك العديد من المسئوليات التي يقوم بها العاملين مع الشباب، وكما يتضح من بيانات الجدول السابق فإن إعداد البرامج والأنشطة للشباب تعد من أهم المسئوليات بل تعتبر مسئولية رئيسية للعاملين مع الشباب حيث أفاد %91.5 من المبحوثين أنهم يقومون بتلك المسئولية، بينما أشار %75.5 من المبحوثين أن مسئولياتهم تتمثل في مساعدة الشباب على حل مشكلاتهم ولعل ذلك يعكس بصدق حجم الضغوط التي يتعرض لها الشباب وسعيهم نحو طلب المساعدة المتخصصة، بينما أفاد %66 من المبحوثين أن مسئولياتهم تتمثل في العمل على إعداد برامج التوعية الخاصة بالشباب في حين أفاد %41 من المبحوثين إلى أن مسئولياتهم التي يقومون بها مع الشباب تتمثل في التخطيط لبرامج الشباب بينما أشار %20.5 من إجمالي المبحوثين إلى أنهم يقومون بإعداد البرامج والدورات الرياضية، وقد تلى ذلك مسئولية الإشراف على الأنشطة التعليمية حيث أفاد %11.5 من المبحوثين أنهم يقومون بتلك المسئولية.

ويتضح من بيانات الجدول السابق أن أعداد البرامج والأنشطة للشباب يعدان من المسؤوليات الهامة لدى العاملين مع الشباب، حيث أن البرنامج يسعى إلى تنمية الإحساس بالولاء والانتماء لدى الشباب، وهو وسيلة هامة لاستشارة التفاعل بين الشباب من خلال الأنشطة المختلفة كالرحلات والمشروعات الجماعية، كما أن البرنامج يدعم العلاقات الاجتماعية بين الشباب وتنمية إحساسهم بالأمن.

ثانياً: مشاركة العاملين مع الشباب فى الدورات التدريبية:

جدول (9)

يوضح توزيع المبحوثين بعينة الدراسة وفقاً لمدى توفر دورات تدريبية مرتبطة بالعمل

| النسبة | التكرار | مدى توفر دورات |
|--------|---------|----------------|
| 76% | 152 | نعم |
| 24% | 48 | لا |
| 100% | 200 | المجموع |

يتضح من بيانات الجدول السابق أن 76% من إجمالى العاملين مع الشباب بعينة الدراسة قد توفر لهم دورات تدريبية مرتبطة بالعمل وذلك مقابل 24% لم تتوفر لهم دورات تدريبية مرتبطة بالعمل.

جدول (10)

يوضح توزيع المبحوثين بعينة الدراسة الذين توفرت لهم دورات تدريبية وفقاً للتوقيت الذى تمت فيه الدورات التدريبية

| النسبة | التكرار | توقيت التدريب |
|--------|---------|---------------|
| 15.8% | 24 | قبل الخدمة |
| 84.5% | 128 | بعد الخدمة |
| 100% | 152 | المجموع |

كشفت بيانات الدراسة الميدانية بالجدول السابق أن 84.2% من إجمالى العاملين الذين توفر لهم دورات تدريبية مرتبطة بالعمل وأن الدورات التدريبية قد تمت أثناء الخدمة،

وذلك مقابل 15.8% من إجمالي هؤلاء العاملين الذين توفرت لهم دورات تدريبية قد تمت تلك الدورات قبل الخدمة.

جدول رقم (11)

يوضح الموضوعات التي تناولتها الدورات التي حضرها المبحوثين بعينة الدراسة

| م | الموضوعات | التكرار | النسبة |
|---------|--|---------|--------|
| أ | الكمبيوتر | 18 | 11.48% |
| ب | اللغة الإنجليزية | 2 | 1.32% |
| ج | موضوعات مالية وإدارية | 24 | 15.79% |
| د | موضوعات متعلقة بالتخطيط للبرامج الشبابية | 69 | 42.39% |
| هـ | مهارات التعامل مع الشباب | 82 | 53.95% |
| و | التعامل مع مشكلات الشباب | 41 | 26.97% |
| ز | موضوعات متعلقة بطبيعة الأعمال الإدارية قبل التنفيذ | 7 | 4.61% |
| ن = 152 | | | |

يتضح من بيانات الجدول السابق وفقاً للنسب المئوية لاستجابات المبحوثين أن هناك مجموعة من الموضوعات التي تم تناولها بالدورات التدريبية التي حضرها بعض المبحوثين وتأتي في المقدمة هذه الموضوعات مهارات التعامل مع الشباب والموضوعات المتعلقة بالتخطيط للبرامج الشبابية، حيث أفاد بذلك 53.29%، 42.39% من استجابات المبحوثين، بينما تلي ذلك مهارات التعامل مع مشكلات الشباب حيث أفاد بذلك 26.97% من إجمالي استجابات المبحوثين، أما الموضوعات المالية والإدارية فقد أشار 15.79% ومن استجابات المبحوثين أن الدورات التدريبية قد تناولت ذلك الموضوع، وقد جاءت نسبة 11.84% لتشير إلى المبحوثين الذين أفادوا بأن الكمبيوتر يمثل الموضوعات التي تناولها الدورات التدريبية.

وقد كشفت بيانات الجدول السابق أهمية مهارات التعامل مع الشباب كأحد الموضوعات الهامة التي حضرها المبحوثون، حيث تبرز أهمية إتاحة الفرصة للتفكير والحوار

الفعال والتدريب على المهارات المختلفة وتؤدي تلك المهارات أيضاً إلى التوصل إلى قرارات وحلول منطقية لمشكلاتهم نابعة من آرائهم ومقترحاتهم، وبالتالي يتقبلونها ويتحمسون لتنفيذها، لأن الأخصائي لم يفرض عليهم الحلول بل نابعة منهم وهم أقدر على تنفيذها.

جدول رقم (12)

يوضح الموضوعات التي يرى المبحوثين بعينة الدراسة أنهم في حاجة إلى حضور دورات تدريبية مرتبطة بها

| م | الموضوعات | التكرار | النسبة | الترتيب |
|---------|---|---------|--------|---------|
| أ | التعامل مع متغيرات المجتمع الناتجة من العولمة وتأثيرها على الشباب | 112 | 56% | 1 |
| ب | كيفية التحوار مع الشباب | 182 | 91% | 2 |
| ج | مهارات التعامل مع الشباب | 189 | 94.5% | 1 |
| د | كيفية إعداد البرامج المناسبة للشباب | 172 | 86% | 3 |
| هـ | القيادة لقطاعات الشباب | 132 | 66% | 5 |
| و | الاتصال مع الشباب | 111 | 55.5% | 7 |
| ز | التوعية الشبابية | 169 | 84.5% | 4 |
| ن = 200 | | | | |

أوضحت بيانات الدراسة بالجدول السابق أن غالبية المبحوثين في حاجة إلى حضور دورات تدريبية مرتبطة بمهارات التعامل مع الشباب، حيث أفاد بذلك 94.5% من المبحوثين ثم تلى ذلك حاجتهم لدورات تدريبية مرتبطة بكيفية التجاوب مع الشباب حيث أفاد 91% في حين أشار 86% إلى حاجتهم لدورات تدريبية مرتبطة بكيفية إعداد البرامج المناسبة للشباب، بينما أبدى 84.5% رغبتهم في حضور دورات تدريبية مرتبطة بالتوعية الشبابية، بينما جاءت 66% من استجابات المبحوثين لتعبير عن رغبتهم في حضور دورات تدريبية مرتبطة بموضوع القيادة لقطاعات الشباب، أما بالنسبة لحاجة المبحوثين لدورات تدريبية مرتبطة بالتعامل مع المتغيرات الناتجة من العولمة وأثرها على الشباب فقد أفاد بذلك

56% من إجمالي استجابات المبحوثين، وأخيراً أشارت نسبة 55.5% من استجابات المبحوثين إلى أنهم في حاجة إلى حضور دورات تدريبية مرتبطة بموضوع الاتصال مع الشباب.

وقد كشفت بيانات ضرورة تحديد آفاق النماذج المتطورة للبرامج الشبابية التي تواكب الفكر التنموي والتخطيطي للدولة وتلاحق الفكر العلمي، وأن تسبق من خلال الفكر العلمي المستنير للواقع وتخلق في آفاق المستقبل من خلال التدريب على المهارات الجديدة في ضوء ثورة المعلومات والتكنولوجيا المتطورة والجودة النوعية والجودة الشاملة وإتقان الأداء.

ثالثاً: الصعوبات التي تواجه العاملين مع الشباب:

جدول رقم (13)

يوضح توزيع المبحوثين بعينة الدراسة وفقاً للصعوبات التي تواجههم عند العمل مع الشباب

| م | الصعوبات | ن = 200 | |
|----|---|---------|--------|
| | | التكرار | النسبة |
| أ | الإمكانيات المادية | 116 | 58 |
| ب | اللامبالاة من جانب الشباب | 62 | 31 |
| ج | اختلاف الثقافات بين الشباب | 37 | 18.5 |
| د | عدم الوعي بمشكلات المجتمع من جانب الشباب | 82 | 41 |
| هـ | عدم الرغبة في التغير من جانب الشباب | 11 | 5.5 |
| و | ضعف البرامج والأنشطة وعدم مواكبتها لاحتياجات الشباب | 9 | 4.5 |
| ز | الإجراءات الروتينية | 52 | 26 |

تكشف بيانات الجدول السابق عن وجود مجموعة من الصعوبات التي تواجه المبحوثين أثناء عملهم مع الشباب ويأتى في مقدمة هذه الصعوبات وفقاً لاستجابات المبحوثين ضعف الإمكانيات المادية حيث أفاد بذلك 58% من المبحوثين بينما أشار 41% من المبحوثين إلى

أن عدم الوعي بمشكلات المجتمع من جانب الشباب تمثل صعوبة تواجههم في العمل مع الشباب في حين أشار 31% من المبحوثين إلى أن اللامبالاة تمثل صعوبة تواجههم في العمل مع الشباب بينما أشار 26% من المبحوثين إلى الإجراءات الروتينية باعتبارها من الصعوبات التي تواجههم وكذلك اختلاف الثقافات بين الشباب حيث أفاد بذلك 18.5% من إجمالي المبحوثين بعينة الدراسة كما يتضح من بيانات الجدول السابق أن هناك مجموعة من الصعوبات تحول دون تأدية العاملين مع الشباب لأدوارهم المختلفة لعل أهمها عدم وضوح الرؤية أمام الشباب بالنسبة للأوضاع الاجتماعية الاقتصادية أيضاً فإن انتشار المحسوبية والوساطة في مراكز الشباب يؤدي إلى استفادة بعض الأعضاء والمعارف والأصدقاء إلى أقصى حد ممكن من خدمات ومشروعات المراكز وحرمان باقي الأعضاء في المراكز من الاستفادة من خدمات المراكز.

جدول رقم (14)

يوضح توزيع المبحوثين بعينة الدراسة وفقاً لوجهة نظرهم للصعوبات التي يواجهها الشباب وتحول دون إشباع احتياجات الشباب وحل مشكلاته

| صعوبات ترجع للمؤسسات | التكرار | النسب |
|---|---------|-------|
| قلة الإمكانيات | 109 | 54.5% |
| ضعف البرامج الشبابية الحالية | 121 | 60.5% |
| الروتين في إجراءات المؤسسات | 61 | 30.5% |
| قلة الخبرة لدى بعض القائمين على التخطيط | 18 | 9% |
| عدم استيعاب التغيرات المجتمعية في أطر الخطط الخاصة للشباب | 67 | 33.5% |
| قلة المؤسسات الشبابية المتخصصة | 33 | 16.5% |
| عدم التعاون بين مؤسسات المجتمع في مواجهة مشكلات الشباب | 13 | 6.5% |
| ن = 200 | | |

| صعوبات ترجع للشباب | التكرار | النسب |
|------------------------------------|---------|-------|
| البطالة | 152 | %76 |
| الاغتراب | 167 | %83.5 |
| اللامبالاة | 131 | %65.5 |
| عدم فهم الشباب لنفسه | 111 | %55.5 |
| غياب القدرة | 162 | %81 |
| الأنامالية | 72 | %81 |
| التقيد والاعتماد الكامل على الأسرة | 39 | %19.5 |
| غياب الشخصية المفكرة | 27 | %13.5 |
| عدم القدرة على المخاطرة | 21 | %10.5 |
| ن = 200 | | |

كشفت بيانات الدراسة الميدانية بالجدول السابق عن الصعوبات التي يواجهها الشباب وتحول دون إشباع احتياجات الشباب وحل مشكلاته من وجهة نظر العاملون مع الشباب كما يرونها وسواء كانت هذه الصعوبات ترجع للمؤسسة أو ترجع للشباب أنفسهم.

أما بالنسبة للصعوبات التي تواجه الشباب ترجع للمؤسسة فقد أفاد %54.5 أن تلك الصعوبات تتمثل في قلة الإمكانيات المادية بينما يرى %60.5 إلى أن هذه الصعوبات تتمثل في ضعف البرامج الشبابية الحالية بينما ترى %33.5 إلى أن أهم الصعوبات التي تواجه الشباب والتي ترجع للمؤسسات تتمثل في عدم استيعاب التغيرات المجتمعية في أطر الخطط الخاصة بالشباب، ثم تلي الروتين في إجراءات المؤسسة حيث أفاد بذلك %30.5.

ثم أشار %16.5 من الباحثين إلى قلى المؤسسات الشبابية المتخصصة باعتبارها أحد الصعوبات التي تواجه الشباب في سبيل إشباع احتياجاتهم وحل مشكلاتهم.

بينما أفادت بيانات نفس الجدول إلى أن مشكلات الاغتراب وغياب القدوة والبطالة واللامبالاة من أهم الصعوبات التي تواجه الشباب في سبيل إشباع احتياجاتهم وحل مشكلاتهم وأن تلك الصعوبات ترجع للشباب أنفسهم وقد جاء التمثيل النسبي

للمشكلات السابقة بواقع 83.5%، 81%، 76%، 65.5% على التوالي كما أشار بعض المبحوثين إلى صعوبات ترجع إلى عدم فهم الشباب لنفسه حيث أفاد بذلك 55.5% من إجمالي المبحوثين بينما أشار 36% من المبحوثين إلى الانامالية باعتبارها أحد الصعوبات التي تواجه الشباب وتحول دون إشباع احتياجاتهم وحل مشكلاتهم.

وتتضح من بيانات الجدول السابق ضرورة مساعدة جماعات الشباب على الاتفاق على الأهداف التي يجب تحقيقها ووضع الخطط واختيار الوسائل والحلول والبدائل المناسبة وتوفير الإمكانيات والموارد المختلفة لتحقيق هذه الأهداف كما يجب أن يعمل مسئولو الشباب على مساعدة الشباب من أعضاء الجماعات على معرفة وإدراك حاجاتهم ومشكلاتهم والعمل المنظم لإشباع هذه الحاجات ومواجهة وحل تلك المشكلات بإتباع الطرق والأساليب المناسبة.

رابعاً: رؤى العاملين لتفعيل دورهم مع الشباب :

جدول رقم (15)

يوضح توزيع المبحوثين بعينة الدراسة وفقاً للوسائل التي يمكن استخدامها في تفعيل دور العاملين مع الشباب

| الوسائل | | ن = 200 |
|---------|---------|----------------------------------|
| النسبة | التكرار | |
| 97% | 194 | الدورات التدريبية |
| 88% | 176 | توفير الإمكانيات المادية |
| 48% | 96 | عقد اجتماعات فريق العمل باستمرار |
| 36% | 72 | توفير مكتبة متخصصة |
| 74% | 148 | تنظيم ورش عمل باستمرار |
| 68% | 136 | الاستعانة بالخبراء |
| 37% | 64 | إجراء البحوث اللازمة |
| 48% | 96 | القيام بالمشروعات |
| 60% | 120 | تبادل الزيارات مع مؤسسات أخرى |

كشفت بيانات الدراسة الميدانية بالجدول السابق عن مجموعة من الوسائط التي يرى العاملون مع الشباب أنه من خلالها يمكن تفعيل دورهم من خلال تزويدهم بمجموعة من المهارات تسمح لهم بأداء دورهم على الوجه الأكمل ويأتي في مقدمة هذه الوسائط الدورات التدريبية حيث أفاد 97% من المبحوثين بأن الدورات التدريبية من الوسائط التي يمكن استخدامها في تفعيل دورهم ثم تلى ذلك توفير الإمكانيات المادية حيث أفاد بذلك 88% من المبحوثين بينما أشار 74% من استجابات المبحوثين إلى تنظيم ورش عمل باستمرار وقد تلى ذلك الاستعانة بالخبراء حيث أفاد بذلك 68% من المبحوثين بينما رأى 60% من المبحوثين أن تبادل الزيارات مع مؤسسات أخرى من الوسائط الهامة لتفعيل دورهم في حين رأى 48% ضرورة عقد اجتماعات فريق العمل باستمرار وأيضاً أفادت استجابات المبحوثين بنفس النسبة السابقة 48% إلى ضرورة القيام بالمشروعات كأحد وسائط تفعيل دورهم وأخيراً أفاد 36% من المبحوثين إلى أن توفير مكتبة متخصصة تمثل أحد الوسائط الأساسية لتفعيل دورهم مع الشباب كما يمكن من خلالها تحسين مستوى أدائهم.

خامساً: المهارات التي يجب أن تتوفر لدى العاملين مع الشباب

جدول رقم (16)

يوضح الدرجات والأوزان النسبية لآراء المبحوثين بمجتمع الدراسة
نحو مدى أهمية مهارات التعامل والاتصال مع الشباب
التي يجب توافرها فيمن يعمل مع الشباب

| م | المهارة | هامة | غير هامة | الوزن المرجح | الوسط الحسابي |
|---|--|------|----------|--------------|---------------|
| 1 | الاستماع إلى الشباب | 123 | 77 | 323 | 1.62 |
| 2 | الملاحظة المتعمقة لانفعالات الشباب والتعامل معها | 101 | 99 | 301 | 1.51 |
| 3 | تكوين العلاقات الإيجابية مع الشباب | 146 | 54 | 346 | 1.73 |
| 4 | مهارة حسن التصرف في مواقف التدخل مع الشباب | 102 | 98 | 302 | 1.51 |
| 5 | المهارة في توجيه الشباب | 130 | 70 | 330 | 1.65 |
| 6 | المهارة في التعامل مع ثقافة الشباب | 151 | 49 | 351 | 1.76 |

أوضحت بيانات الدراسة الميدانية أن هناك مجموعة من المهارات التي يجب أن تتوافر لمن يعمل مع الشباب والمرتبطة بالتعامل والاتصال مع الشباب سواء الذين يشاركون في الأنشطة والبرامج المختلفة بالمؤسسات الشبابية أو الشباب الذين يعمل القائمون بالمؤسسات المجتمعية وخاصة التي تتعامل مع الشباب بمحاولة جذبهم وإلحاقهم بتلك المؤسسات وقد أوضحت الأوزان النسبية المرجحة لمجموعة مهارات التعامل والاتصال مع الشباب في ضوء المتوسط الحسابي لاستجابات المبحوثين أن المهارة في التعامل مع ثقافة الشباب تأتي في مقدمة تلك المهارات وذلك بوزن مرجح (351) بوسط حسابي 1.76 وتلي ذلك مهارة تكوين العلاقات الإيجابية مع الشباب بوزن مرجح (346) بوسط حسابي 1.73 ثم المهارة في توجيه الشباب بوزن مرجح (330) وبوسط حسابي 1.65 ثم تلي ذلك المهارة في الاستماع إلى الشباب بوزن مرجح (323) ووسط حسابي 1.62 ثم مهارة حسن التصرف في مواقف التدخل مع الشباب بوزن مرجح (302) ووسط حسابي 1.51 ثم مهارة الملاحظة المتعمقة لانفعالات الشباب والتعامل معها بوزن مرجح (301) ووسط حسابي 1.51.

وقد أتضح من بيانات الدراسة اتفاق المبحوثين حول أهمية مهارات التعامل والاتصال لمن يعمل مع الشباب حيث الاستماع الإيجابي والواعي لكل ما يقوله الشباب وما يعبرون عنه وضرورة الإحساس بالمعانى الظاهرة وغير الظاهرة لمحتوى الرسالة، كما تتضمن تلك المهارة ضرورة تكوين علاقة مهنية إيجابية مع الشباب تقوم على أساس من الثقة والاحترام والحرية المتبادلة كما تتضمن تلك المهارة إجادة المنصت لإيحاءات الرأي أو التعبيرات المجسدة للإنصات والملاحظة المتعمقة لانفعالات الشباب.

وعلى الرغم من الأهمية القصوى لمهارات التعامل والاتصال مع الشباب إلا أن الكثير ممن يعملون مع الشباب يفتقدون للقدرة على التشويق عند الحديث مع الشباب وفي أحيان كثيرة تفتقر لديهم الرغبة في الحديث مع الشباب ولا يجيدون لأساليب الاتصال غير اللفظي مما يضعف من شبكة الاتصال بينهم وبين الشباب ويساهم في مزيد من التفاعل السلبي بصورة متكررة.

جدول رقم (17)

يوضح الدرجات والأوزان النسبية لأداء المبحوثين بمجتمع الدراسة نحو مدى أهمية مهارات الحوار التي يجب توافرها فيمن يعمل مع الشباب

| م | المهارة | هامية | غير هامة | الوزن المرجح | الوسط الحسابي |
|---|---|-------|----------|--------------|---------------|
| 1 | عرض وتقديم المعرفة للشباب | 134 | 66 | 334 | 1.67 |
| 2 | القدرة على الاتصال الجيد مع الشباب | 157 | 43 | 357 | 1.79 |
| 3 | فهم مصطلحات الشباب | 114 | 86 | 314 | 1.57 |
| 4 | مهارات التأثير في الآخرين | 181 | 19 | 381 | 1.91 |
| 5 | مساعدة الشباب على التعامل مع الضغوط اليومية | 157 | 43 | 357 | 1.79 |
| 6 | مساعدة الشباب في التعبير عن أنفسهم | 171 | 29 | 371 | 1.86 |

كشفت بيانات الدراسة الميدانية بالجدول السابق عن مجموعة من المهارات التي يجب توافرها فمن يعمل مع الشباب والمرتبطة بمهارات تفعيل الحوار مع الشباب حيث يأتي في مقدمة تلك المهارات مهارات التأثير في الآخرين حيث بلغ الوزن النسبي المرجح لهذه المهارة وفق استجابات المبحوثين (381) ووسط حسابي مقداره (1.91) ثم جاء في المرتبة الثانية المهارة في مساعدة الشباب في التعبير عن أنفسهم بوزن نسبي مرجح (371) ووسط حسابي مقداره (1.876) بينما جاء في المرتبة الثالثة كل من المهارة في القدرة على الاتصال الجيد مع الشباب وأيضاً المهارة في مساعدة الشباب على التعامل مع الضغوط اليومية وذلك بوزن نسبي مرجح (357) ووسط حسابي (1.79) وذلك لكل مهارة منهما على حدة ثم جاء في المرتبة الرابعة المهارة في عرض وتقديم المعرفة للشباب وذلك بوزن نسبي مرجح (334) ووسط حسابي (1.67) وأخيراً جاء في المرتبة الخامسة المهارة في فهم مصطلحات الشباب وذلك بوزن نسبي مرجح (314) ووسط حسابي (1.57).

وتتفق بيانات الدراسة مع أهمية مهارة الحوار لمن يعملون مع الشباب حتى تمكنهم من استخدام ما لديهم من معارف ومعلومات وأفكار ووسائل حديثة ومبتكرة لأداء دورهم ورفع كفاءة وزيادة قدرتهم في العمل داخل مؤسساتهم المجتمعية كما أن مهارة الحوار تتوقف على نجاح أخصائي الشباب في فهم معاني الكلمات عند حدوث الاتصال بين الأخصائي والشباب وخاصة أن للشباب ثقافة خاصة تتضمن العديد من الكلمات ذات

المعاني الخاصة بهم كما يجب على أخصائي الشباب مراعاة فروق اللغة بين الجنسين من الشباب والحذر من الألفاظ الخادعة والمضللة كما أن الاتصال غير اللفظي يمثل ضرورة هامة في اتصال الأخصائي مع الشباب وتعد تعبيرات الوجه والإيماءات ونغمة الصوت والابتسامة من الوسائل الهامة لتفعيل مهارة الحوار.

ورغم الأهمية القصوى بمهارات الحوار لدى العاملين مع الشباب إلا أن معظم هؤلاء الذين يعملون مع الشباب في المؤسسات المجتمعية يفتقدون للمعارف والمعلومات والوسائل الحديثة عند أدائهم لأدوارهم كما أنهم لا يدركون قدراتهم العامة والخاصة ولديهم مبالغة وإفراط لمواهبهم وطاقاتهم مما يؤثر بالسلب عند تعاملهم مع الشباب بتلك المؤسسات كما أن البعض الآخر يسهب في علاقته مع الشباب مما يفقده الشخصية المتزنة ويفقد عنصر هام من عناصر عملية الاتصال بينه وبين الشباب الذين يتعامل معهم.

جدول رقم (18)

يوضح الدرجات والأوزان النسبية لأراء المبحوثين بمجتمع الدراسة نحو مدى أهمية مهارات دعم المشاركة التي يجب توافرها فيمن يعمل مع الشباب

| م | المهارة | هامة | غير هامة | الوزن المرجح | الوسط الحسابي |
|---|--|------|----------|--------------|---------------|
| 1 | دعم العلاقات الإيجابية مع الشباب | 167 | 33 | 367 | 1.84 |
| 2 | المهارة في تحفيز الشباب وتشجيعهم للتقدم | 151 | 49 | 351 | 1.75 |
| 3 | المهارة في دعم قيمة الانتماء لدى الشباب | 152 | 48 | 352 | 1.76 |
| 4 | المهارة في دعم قيمة العمل الاجتماعي لدى الشباب | 179 | 21 | 379 | 1.90 |
| 5 | المهارة في دعم التنافس الجماعي لدى الشباب | 151 | 49 | 351 | 1.75 |
| 6 | المهارة في إعداد القيادات من الشباب | 158 | 42 | 358 | 1.79 |
| 7 | المهارة في تكوين علاقة بين الشباب والمجتمع | 167 | 33 | 367 | 1.84 |

كشفت بيانات الدراسة الميدانية بالجدول السابق عن مجموعة من المهارات التي يجب توافرها فيمن يعمل مع الشباب والمرتبطة بدعم المشاركة سواء على مستوى الشباب أنفسهم من خلال أنشطتهم أو دعم مشاركة الشباب في الأنشطة المجتمعية وبالنظر إلى

الأوزان النسبية المرجحة لمجموعة مهارات دعم المشاركة وفي ضوء متوسطها الحسابي بالنسبة لاستجابات المبحوثين نجد أنه يأتي في المقدمة مجموعة مهارات المشاركة الماهرة في دعم قيم العمل الاجتماعي لدى الشباب وذلك بوزن مرجح (379) وبوسط حسابي 1.9 ثم المهارة في دعم العلاقات الإيجابية مع الشباب وأيضاً في نفس المرتبة المهارة في تكوين علاقة بين الشباب والمجتمع وذلك بوزن مرجح (367) لكل مهارة على حدة وأيضاً بوسط حسابي (1.84) لكل منهما ثم تلي ذلك المهارة في إعداد القيادات من الشباب وذلك بوزن مرجح (358) ووسط حسابي (1.79) ثم تلي ذلك المهارة في دعم قيم الانتماء لدى الشباب وذلك بوزن مرجح (352) ووسط حسابي (1.76) ثم جاء في المرتبة الخامسة والأخيرة كل من المهارة في تحفيز الشباب وتشجيعهم للتقدم وأيضاً المهارة في دعم التنافس الجماعي لدى الشباب وذلك بوزن نسبي مرجح (351) ووسط حسابي (1.75) لكل مهارة على حدة.

وأوضحت بيانات الدراسة اتفاق المبحوثين حول أهمية مهارات دعم المشاركة فيمن يعمل مع الشباب بحيث تكون لديه القدرة على تحديد دوره في الجماعة وتحمل مسؤولياته وكذلك مساعدة الأعضاء على التعاون واكتشاف القيادات وتحمل مسؤولية الأنشطة التي يقومون بها وضرورة الاهتمام بالظروف العامة بالمؤسسات المجتمعية التي يعملون بها والتعرف على مختلف العلاقات الاجتماعية القائمة بين الأفراد والجماعات والمكونات الثقافية لهم حتى لا تتضمن البرامج والمشروعات تناقضاً مع تلك العلاقات والمكونات الثقافية كما تعد مهارات المشاركة الأسلوب الأمثل لدعم الانتمائية وتحفيز الشباب وتشجيعهم للتقدم.

وفي إطار المحافظة على تماسك الجماعات بالمؤسسات الشبابية فإن أخصائي الشباب يسعى إلى تنمية العلاقات بين الشباب ويحاول حل المشكلات وفض المنازعات حفاظاً على ديناميكية الجماعة وتنمية روح التضامن والتعاون بين الشباب وتوزيع المسؤوليات والأدوار طبقاً لإمكانات الأعضاء ولكن بنظرة واقعية لمؤسساتنا الشبابية نجد أن معظم العاملين مع الشباب يؤدون أدوارهم بطريقة نمطية ابتكار أو إبداع فيها ولا يهتمون بإعداد قيادات جديدة واعية تساهم في ربط الشباب بجهود حل مشكلاتهم وإشباع احتياجاتهم وكسب

ثقتهم في أنفسهم. من الملاحظ أيضاً عدم وجود إدراك وبصيرة بقضايا ومشكلات المجتمع لدى العديد من العاملين بالمؤسسات الشبابية وكذلك عملية التغير الاجتماعي السريع وما ينتج عنها من مشكلات مما يؤكد على ضرورة تنظيم دورات تدريبية وورش عمل تستهدف زيادة وعي هؤلاء الأخصائيون بقضايا التنمية والمشكلات المجتمعية المختلفة

جدول رقم (19)

يوضح الدرجات والأوزان النسبية لآراء المبحوثين بمجتمع الدراسة نحو مدى أهمية مهارات تحسين الأداء التي يجب توافرها فيمن يعمل مع الشباب

| م | المهارة | هامية | غير هامة | الوزن المرجح | الوسط الحسابي |
|----|---|-------|----------|--------------|---------------|
| 1 | الإحساس باحتياجات الشباب والاستجابة لها | 113 | 87 | 313 | 1.57 |
| 2 | اكتشاف الطاقات الداخلية للشباب واستثمارها | 102 | 98 | 302 | 1.51 |
| 3 | مهارة التعامل مع مشكلات وأزمات الشباب | 151 | 49 | 351 | 1.76 |
| 4 | المهارة في فهم البيئة المحيطة لصالح الشباب | 106 | 94 | 306 | 1.53 |
| 5 | المهارة في استخدام وإدارة الوقت | 121 | 79 | 321 | 1.61 |
| 6 | المهارة في عرض رسالة المؤسسة | 136 | 64 | 336 | 1.68 |
| 7 | المهارة في استخدام الانترنت | 154 | 46 | 354 | 1.77 |
| 8 | المهارة في الاستعانة بالقيادات المجتمعية لصالح الشباب | 167 | 33 | 367 | 1.84 |
| 9 | المهارة في العمل مع الشباب في إطار فريق عمل متكامل | 181 | 19 | 381 | 1.91 |
| 10 | المهارة في التعامل مع الحاسب الآلي | 131 | 69 | 331 | 1.66 |

كشفت بيانات الدراسة الميدانية بالجدول السابق عن مجموعة المهارات التي يجب توافرها فيمن يعمل مع الشباب والمرتبطة بمهارات تحسين الأداء حيث يأتي في مقدمة هذه المجموعة من المهارات المهارة في العمل مع الشباب في إطار فريق عمل متكامل وذلك بوزن نسبي (381) ووسط حسابي (1.91) ثم جاء في المرتبة الثانية المهارة في الاستعانة بالقيادات المجتمعية لصالح الشباب حيث الأوزان النسبية لاستجابات المبحوثين نحو تلك

المهارة (367) بوسط حسابي (1.84) ثم تلى ذلك في المرحلة الثالثة المهارة في استخدام الانترنت وذلك بوزن نسبي مرجح (354) ووسط حسابي (1.77) ثم تلى ذلك مهارة التعامل مع مشكلات وأزمات الشباب بوزن نسبي مرجح (351) ووسط حسابي مقداره (1.76) هذا وقد جاء في المرتبة الخامسة المهارة في عرض رسالة المؤسسة وذلك بوزن نسبي مرجح (336) ووسط حسابي مقداره (1.68) ثم تلى ذلك مهارة التعامل مع الحاسب الآلي بوزن نسبي مرجح (331) ووسط حسابي (1.66) بينما جاءت المهارة في استخدام وإدارة الوقت في المرتبة السابعة بوزن نسبي مرجح مقداره (321) ووسط حسابي (1.61) في حين جاءت مهارة الإحساس باحتياجات الشباب والاستجابة لها وذلك بوزن نسبي مرجح (313) وسط حسابي (1.57) ثم تلى ذلك المهارة في فهم البيئة المحيطة لصالح الشباب حيث جاءت بوزن نسبي (306) ووسط حسابي (1.53) وأخيراً جاءت في المرتبة العاشرة لمجموعة مهارات تحسين الأداء المهارة في اكتشاف الطاقات الداخلية للشباب واستثمارها وذلك بوزن نسبي مرجح (302) ووسط حسابي مقداره (1.51).

كما أتضح من بيانات الدراسة اتفاق غالبية المبحوثين على أهمية دعم مهارة العمل مع الشباب في إطار فريق عمل متكامل كإحدى مهارات تحسين الأداء التي يجب توافرها فيمن يعمل مع الشباب لأن مؤسسات رعاية الشباب لا تقتصر على متخصص مهني معين بل يعمل فيها مجموعة من المتخصصين يمثلون مهن متعددة بهدف مساعدة الشباب على إشباع احتياجاتهم المختلفة ولذلك يعمل فيها الأخصائي الاجتماعي والرياضي والفني والثقافي وغيره من التخصصات وهم يشكلون فريق عمل متكامل لتحقيق هدف واحد مشترك وهو رعاية الشباب الذين يعملون معه.

ويتحدد دور عضو الفريق العمل الذي يقوم به، وكذلك منظور ورؤية باقي أعضاء الفريق وهو ما تفتقده معظم مؤسساتنا الشبابية حيث يعمل كل عضو في الفريق بمعزل عن الآخر ولا يجمعهم التعاون في الأداء.

جدول رقم (20)

يوضح الدرجات والأوزان النسبية لآراء المبحوثين بمجتمع الدراسة
نحو مدى أهمية مهارات التخطيط لبرامج الشباب
التي يجب توافرها فيمن يعمل مع الشباب

| م | المهارة | هامة | غير هامة | الوزن المرجح | الوسط الحسابي |
|----|--|------|----------|--------------|---------------|
| 1 | المهارة في إنجاز المهام | 89 | 111 | 289 | 1.45 |
| 2 | المهارة في الحزم واتخاذ القرارات الملائمة | 105 | 95 | 305 | 1.53 |
| 3 | مهارة إدارة وتنظيم المناقشة الجماعية | 143 | 57 | 343 | 1.72 |
| 4 | المهارة في تخطيط برامج وأنشطة الشباب | 102 | 98 | 302 | 1.51 |
| 5 | المهارة في إعداد وتنظيم الندوات | 91 | 109 | 291 | 1.46 |
| 6 | المهارة في إعداد وتنظيم المحاضرات | 70 | 130 | 270 | 1.35 |
| 7 | المهارات في تكوين اللجان اللازمة | 50 | 150 | 250 | 1.25 |
| 8 | المرونة في تنظيم وتخطيط الأنشطة والبرامج | 171 | 29 | 371 | 1.86 |
| 9 | المهارة في تنظيم المسابقات المختلفة | 142 | 58 | 342 | 1.71 |
| 10 | المهارة في دعم الشباب لمواجهة المتغيرات الاقتصادية | 151 | 49 | 351 | 1.76 |

كشفت بيانات الدراسة بالجدول السابق عن مجموعة المهارات التي يجب توافرها فيمن يعمل مع الشباب والمرتبطة بمجموعة مهارات التخطيط لبرامج الشباب، حيث يأتي في مقدمة هذه المجموعة من المهارات وفق الأوزان النسبية لاستجابات المبحوثين مهارات المرونة في تنظيم وتخطيط الأنشطة والبرامج وذلك بوزن مرجح (371) ووسط حسابي (1.86)، بينما جاءت المهارة في دعم الشباب لمواجهة المتغيرات الاقتصادية في المرتبة الثانية بوزن نسبي (351) ووسط حسابي (1.76)، وتلى ذلك مهارة إدارة وتنظيم المناقشة الجماعية بوزن نسبي (343) ووسط حسابي (1.72)، بينما جاء في المرتبة الرابعة المهارة في تنظيم المسابقات المختلفة حيث بلغ الوزن النسبي لاستجابة المبحوثين نحو تلك المهارة (342) ووسط حسابي (1.71)، في حين جاء في المرتبة الخامسة مهارة الحزم واتخاذ القرارات الملائمة وذلك بوزن نسبي مرجح (305) ووسط حسابي (1.53) ثم تلى ذلك

المهارة في تخطيط البرامج وأنشطة الشباب في المرتبة السادسة بوزن نسبي مرجح (302) ووسط حسابي (1.51)، بينما جاء في المرتبة السابعة المهارة في إعداد وتنظيم الندوات وذلك بوزن نسبي مرجح مقداره (291) ووسط حسابي (1.46) في حين جاء في المرتبة الثامنة المهارة في إنجاز المهام بوزن نسبي مرجح (289) ووسط حسابي (1.45) في حين جاء في المرتبة التاسعة المهارة في إعداد وتنظيم المحاضرات وذلك بوزن نسبي مرجح (270) ووسط حسابي (1.35) في حين جاء في المرتبة العاشرة والأخيرة وفق استجابات المبحوثين المهارة في تكوين اللجان اللازمة وذلك بوزن نسبي مرجح (250) ووسط حسابي (1.25).

وقد أوضحت بيانات الدراسة اتفاق المبحوثين حول أهمية مهارات التخطيط لبرامج الشباب فيمن يعمل مع الشباب لأن الشاب يكتسب الخبرات الاجتماعية عن طريق تعامله مع الآخرين، كما أن قيمة الخلقية ومعايير الفردية تتعدل عن طريق النشاط الجمعي هذا بالإضافة إلى أن معايير الجماعة نفسها ترقى وتتقدم بنشاط الشباب أنفسهم، ومن هنا تظهر أهمية البرامج الجماعية كأداة للتنشئة الاجتماعية ووسيلة من وسائل المحافظة على الصحة الاجتماعية.

والمهارة في تخطيط برامج الشباب تتطلب قدرات خاصة في الممارس كالاستعداد الشخصي للعمل مع الشباب، والإدراك الواعي لاحتياجات وميول الشباب والإلمام بقضايا ومشكلات الشباب، ويجب على أخصائي الشباب الإلمام ببرامج الشباب المختلفة حتى يمكنه القيام بمسؤولياته المهنية مع الشباب وأن يكون لديه المهارة على التخطيط لهذه البرامج بما يقابل احتياجات الشباب ويحقق أهداف المجتمع.

وعلى الرغم من أهمية مهارات التخطيط لبرامج الشباب كما وضح المبحوثون إلا أن هناك مجموعة من المعوقات والسلبيات المنتشرة بمؤسساتنا الشبابية تجعل البرامج الشبابية معوقاً وليست وسيلة تعمل لصالح الفرد والجماعة ومن تلك السلبيات:

- عدم مراعاة ميول الشباب وحاجاتهم عند التخطيط لبرامجهم.
- عدم مراعاة اشتراك الشباب في تخطيط وتنفيذ البرامج.
- عدم مراعاة التجديد والتنوع في برامج الشباب.

- عدم مراعاة تقويم البرامج التي ينفذها الشباب.

جدول رقم (21)

يوضح الدرجات والأوزان النسبية لأراء المبحوثين بمجتمع الدراسة نحو مدى أهمية مهارات التنفيذ والمتابعة والتقويم التي يجب توافرها فيمن يعمل مع الشباب

| م | المهارة | هامية | غير هامة | الوزن المرجح | الوسط الحسابي |
|---|--|-------|----------|--------------|---------------|
| 1 | المهارة في طرح أفكار تقديمية للشباب | 149 | 51 | 349 | 1.71 |
| 2 | المهارة في مساعدة الشباب على تحقيق أهداف المؤسسة | 161 | 39 | 361 | 1.81 |
| 3 | قيادة الشباب بصورة واعية | 87 | 113 | 287 | 1.44 |
| 4 | المهارة في تنفيذ البرامج والأنشطة | 197 | 33 | 367 | 1.84 |
| 5 | المهارة في إدارة الاجتماعات | 61 | 139 | 261 | 1.31 |
| 6 | المهارة في إعداد وتنظيم الرحلات | 131 | 69 | 331 | 1.66 |
| 7 | المهارة في الإعلام ونشر أهداف المؤسسة على مستوى الشباب | 122 | 78 | 322 | 1.61 |
| 8 | المهارة في تقويم الأنشطة | 123 | 77 | 323 | 1.62 |

كشفت بيانات الدراسة الميدانية بالجدول السابق عن مجموعة من المهارات التي يجب توافرها فيمن يعمل مع الشباب والمرتبطة بمهارات التنفيذ والمتابعة والتقويم حيث يأتي في مقدمة تلك المهارات المهارة في تنفيذ البرامج والأنشطة حيث يبلغ الوزن النسبي المرجح لاستجابات العاملين نحو تلك المهارة (367) وبوسط حسابي مقداره (1.84)، ثم تلى ذلك المهارة في مساعدة الشباب على تحقيق أهداف المؤسسة حيث بلغ الوزن النسبي المرجح لاستجابات المبحوثين (361) بوسط حسابي مقداره (1.81)، هذا وقد جاء في المرتبة الثالثة المهارة في طرح أفكار تقديمية للشباب وذلك بوزن نسبي مرجح (349) ووسط حسابي (1.71) بينما جاءت المهارة في إعداد وتنظيم الرحلات في المرتبة الخامسة وذلك بوزن نسبي (331) ووسط حسابي (1.66)، وقد جاءت المهارة في تقويم الأنشطة في المرتبة الخامسة وذلك بوزن نسبي مرجح (323) ووسط حسابي مقداره (1.62)، في حين أن

المهارة في الإعلام ونشر أهداف المؤسسة على مستوى الشباب وقد جاءت في المرتبة السادسة وذلك بوزن نسبي مرجح (322) ووسط حسابي (1.61)، أما المهارة في قيادة الشباب بصورة واعية فقد جاءت في المرتبة السابعة وذلك بوزن نسبي مرجح مقداره (287) ووسط حسابي (1.44)، في حيث مثلت المهارة في إدارة الاجتماعيات المرتبة الثامنة والأخيرة حيث بلغ الوزن النسبي المرجح لاستجابات المبحوثين نحو تلك المهارة (261) ووسط حسابي (1.31).

وقد أوضحت بيانات الدراسة أهمية توافر مهارات التنفيذ والمتابعة والتقييم عند العاملين مع الشباب وتتوقف تلك المهارات على عناصر أهمها:

- قدرة أخصائي الشباب على النظرة الواقعية لموارد المجتمع وإمكاناته عند التصدي لمشكلات الشباب وأن تكون لديه المهارة في تفسير الواقع المعاش في ضوء المظاهر السلوكية الآتية وليس بالرجوع إلى الماضي.

- قدرة أخصائي الشباب على تسجيل عمليات نمو الجماعة من خلال العمل معها وأن تكون لديه القدرة على استخدام السجلات للتعرف على الخبرات السابقة للجماعة واستغلالها في دفع الجماعة نحو النمو والتطور.

- قدرة أخصائي الشباب على اتساق بين البيانات وتصنيفها وكذلك الحالة بالنسبة للاحتياجات المختلفة في كل موقف اجتماعي حتى يعطى صورة نهائية لما هو متوقع مستقبلاً.

ومن يلاحظ واقع مؤسساتنا الشبابية يدرك أن الكثير ممن يعملون مع الشباب ليس لديهم القدرة على تحديد مستوى نمو الجماعة التي يعملون معها ولا يدركون سرعة تقدمها ومساعدة أعضائها في التعبير عن أفكارهم وتقدير إمكاناتهم، كما أن الكثير ممن يعملون مع الشباب يفتقدون للرؤية المركزة والمتعمقة لأفعال وسلوك وانفعالات الشباب في المواقف الاجتماعية المختلفة، كما أنهم لا يملكون القدرة على كيفية كتابة التقارير وليس لديهم ملكة التسلسل المنطقي للموضوعات مما يساهم بالسلب عند متابعة وتقييم الأنشطة والبرامج المختلفة بالمؤسسة.

خاتمة الدراسة

نتائج الدراسة :

كشفت بيانات الدراسة عن النتائج الآتية:

- 1- أن غالبية العاملين في المؤسسات المتخصصة في التعامل مع الشباب من الذكور.
- 2- أن غالبية العاملين مع الشباب يقعون في المرحلة العمرية من 45 إلى 55 سنة.
- 3- أن المؤهل الدراسة لغالبية العاملين مع الشباب بالمؤسسات الشبابية هو بكالوريوس الخدمة الاجتماعية والتربية الرياضية.
- 4- أن معظم لعاملين مع الشباب بالمؤسسات الشبابية عملهم دائم بمكان العمل
- 5- أن غالبية العاملين بالمؤسسات المتخصصة في التعامل مع الشباب مدة عملهم تسعة سنوات فأكثر
- 6- يبلغ الدخل الشهري 350 جنيه فأكثر لمعظم لعاملين في المؤسسات المتخصصة في التعامل مع الشباب.
- 7- تعد مسئولية إعداد البرامج والأنشطة للشباب هي المسئولية الأساسية التي يقوم بها العاملين مع الشباب.
- 8- أن غالبية العاملين مع الشباب قد توافر لهم دورات تدريبية مرتبطة بعملهم
- 9- أن معظم العاملين مع الشباب قد حصلوا على دورات تدريبية مرتبطة بالعمل أثناء الخدمة.
- 10- أن مهارات التعامل مع الشباب تعد الموضوع الأساسي الذي تناولته الدورات التدريبية للعاملين مع الشباب.
- 11- كيفية محاور الشباب وتوعيتهم والتعامل معهم يعد هو الموضوع الأكثر إلحاحاً عند تنظيم دورات تدريبية جديدة للعاملين مع الشباب.
- 12- أن ضعف الإمكانيات المادية تعد المعوق الأساسي الذي يواجه العاملين مع الشباب في مؤسساتهم المعنية بذلك.

13- تعد مشكلات الاغتراب وغياب القدوة والبطالة واللامبالاة من أهم الصعوبات التي تواجه الشباب في سبيل إشباع احتياجاتهم وحل مشكلاتهم وهي من الصعوبات التي ترجع للشباب أنفسهم.

14- أن الدورات التدريبية تعد من أهم الوسائط التي يمكن استخدامها في تفعيل دور العاملين مع الشباب.

15- أن المهارة في التعامل مع ثقافة الشباب تأتي في مقدمة مهارات التعامل والاتصال مع الشباب التي يجب أن تتوافر فيمن يعمل مع الشباب.

16- أن مهارات التأثير في الآخرين تعد هي المهارة الأساسية في مهارات الحوار والتي يجب أن تتوافر فيمن يعمل مع الشباب.

17- أن المهارة في دعم قيم العمل الاجتماعي لدى الشباب تأتي في مقدمة مهارات دعم المشاركة التي يجب أن تتوافر فيمن يعمل مع الشباب.

18- أن المهارة في العمل مع الشباب في إطار فريق عمل متكامل تعد هي المهارة الأساسية في مهارات تحسين الأداء التي يجب أن تتوافر فيمن يعمل مع الشباب.

19- أن المهارة في المرونة في تنظيم وتخطيط الأنشطة والبرامج تعد هي المهارة الأساسية في مهارات التخطيط البرامج الشباب التي يجب أن تتوافر فيمن يعمل مع الشباب.

20- أن المهارة في تنفيذ البرامج والأنشطة تأتي في مقدمة مهارات التنفيذ والمتابعة والتقييم التي يجب أن تتوافر فيمن يعمل مع الشباب.

توصيات الدراسة:

1- توصي الدراسة بإتاحة فرص الحوار وتبادل الخبرات بين العاملين مع الشباب في القطاعات المختلفة.

2- توصي الدراسة بضرورة تزويد العاملين مع الشباب بإطار مرجعي بطبيعة التأثيرات السلبية لبعض المتغيرات العالمية على الشباب وكيفية التعامل معها ومواجهتها.

- 3- توصى الدراسة بإعداد مركز تدريب لصقل خبرات ومهارات العاملين مع الشباب وفق متطلبات العصر من جهى واحتياجات ومشكلات الشباب من جهة أخرى.
- 4- توصى الدراسة بعدم وتطوي مهارات العاملين مع الشباب عن طريق الاهتمام بتدريب هؤلاء العاملين وفق ما يلي:-
- أ- تدريب ما قبل الخدمة لفهم معطيات شريحة الشباب واحتياجاتهم وآليات العمل المناسبة لهم
- ب- تدريب أثناء الخدمة لمقابلة التغيرات القومية والعالمية للمساهمة في إعداد الشباب.
- ج- وضع معايير للأداء بالنسبة للممارسين دون ترك الممارسة للاجتهاد
- 5- إعداد دليل إرشادى للعاملين مع الشباب لكيفية تطبيق المهارات الرئيسية محل اهتمام الدراسة.

مراجع الفصل الحادي عشر

- 1- إبراهيم أحمد عبد المجيد: دراسة تقويمية لدور أخصائي العمل مع الجماعات في تنمية القدرات الابتكارية بالتطبيق على طلاب المرحلة الإعدادية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1991.
- 2- أحمد عزت راجح: اصول علم النفس، القاهرة، دار المعارف، 1979.
- 3- أحمد مصطفى خاطر: طريقة تنظيم المجتمع، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1984.
- 4- أشرف محمد العربي عميرة: تقويم ممارسة خدمة الجماعة في مراكز الشباب المطورة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1998.
- 5- السيد عبد الحميد عطية، سلمى جمعه: أساسيات طريقة العمل مع الجماعات، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2001.
- 6- المجلس الأعلى للشباب والرياضة: العام الدولي للشباب، النشر العدد (176) القاهرة، 1984.
- 7- المجلس الأعلى للشباب والرياضة: بحثور مراكز الشباب في رعاية الطفولة، الإدارة العامة للبحوث، جهاز الشباب 1977.
- 8- المجلس العربي للطفولة والتنمية، مشروع تنمية المهارات الحياتية: www.accd.org.eg/-ges/index.htm.20/9/2001
- 9- المنجى الزيدى: مقدمات لسوسيولوجيا الشباب، مجلة العالم الفكر (العدد 3، المجلد 3 يناير، مارس 2002) الكويت المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب ص 49.
- 10- آمال بد عبد التواب الشافعى: استخدام أساليب التنظيم الوظيفى فى خدمة الجماعة وعلاقتها باكتساب السلوك القيادى، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1993.
- 11- أنصاف عبد العزيز: تنمية المهارات والخبرات للعاملين مع الشباب فى المجال العلمى، المؤتمر الثانى لمنتدى التنمية البشرية للشباب، بعنوان المتطلبات المهنية للعاملين مع الشباب، جمعية الشبان المسيحية- مركز خدمات المنظمات غير الحكومية، الإسكندرية، 29 يونيه 2004.

- 12- حسن محمد وجيه: مقدمة في علم التفاوض الاجتماعي والسياسي، 1994.
- 13- رشاد عبد اللطيف: الجمعيات الأهلية ودورها في رعاية الشباب ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر العلمي الرابع لمعهد الخدمة الاجتماعية بالإسكندرية، 2000.
- 14- رشاد عبد اللطيف وآخرون: التدريب على مهارات العمل الاجتماعي، القاهرة، جامعة حلوان، 2002.
- 15- زيدان عبد الباقي: قواعد البحث الاجتماعي، القاهرة، مطبعة السعادة، ط، 1980.
- 16- سامي زياد: دور طريقة خدمة الجماعة في تخطيط وصياغة برامج رعاية المسنين رسالة دكتوراه غير منشورة معهد العلوم الاجتماعية كلية الآداب جامعة الإسكندرية، 2004.
- 17- سامية محمد فهمي: عبد الحى محمود حسن: طريقة العمل مع الجماعات في الخدمة الاجتماعية، مطبعة سامي، الإسكندرية، 1994.
- 18- سلمى محمود جمعة: ديناميكية العمل مع الجماعات، دار الطباعة الحرة، الإسكندرية، 1995.
- 19- سلوى عثمان، جلال الدين عبد الخالق: منهاج الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي ورعاية الشباب، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 2002.
- 20- سمير سالم حسن: العلاقة بين العمل مع جماعات الشباب المعوق وإكسابهم المهارات الاجتماعية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1999.
- 21- صالح أميري: دور مراكز الشباب في إشباع احتياجات الشباب الاجتماعية والاقتصادية ندوة منتدى التنمية البشرية للشباب، جمعية الشبان المسيحية بالإسكندرية، 2004.
- 22- صالحة عو: من الشباب وإلى الشباب (تجربة رائدة في تنمية المهارات الحياتية والثقافية الأسرية) المؤتمر العلمي الرابع للخدمة الاجتماعية بالإسكندرية، 2000.
- 23- صفاء عبد العظيم محمد: العلاقة المهنية بين الأخصائي والجماعة وأرها على بعض مظاهر النمو الاجتماعي للجماعة، 1974.

- 24- صندوق الأمم المتحدة للسكان بالقاهرة: مشروع تنمية المهارات القيادية للشباب: من الشباب وإلى الشباب: دليل لتعليم الرفاق في مجال المهارات الحياتية والثقافية الأسرية، القاهرة، 1997.
- 25- عدلى على طاحون: مناهج وإجراءات البحث الاجتماعى: الإطار الفلسفى لمناهج البحث، ج1، الإسكندرية المكتب الجامعى الحديث، 1988.
- 26- غريب سيد أحمد: مهارات الممارسة للعاملين مع الشباب، المؤتمر الثانى لمنتدى البشرية للشباب، بعنوان المتطلبات المهنية للعاملين مع الشباب، جمعية الشبان المسيحية، مركز خدمات المنظمات غير الحكومية، الإسكندرية، 29 يونيه 2004.
- 27- فؤاد سيد موسى: العلاقة بين المشاركة فى اتخاذ القرارات فى الجماعة الصغيرة وتماسكها، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1975.
- 28- لائحة النظام الأساسى: لمراكز الشباب 882 لسنة 2002.
- 29- ماجدى عاطف محفوظ: استخدام أخصائى الجماعة لتكنيكى لعب الدور والمناقشة الجماعية وإكساب الأعضاء المهارات الإجرائية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، 1992.
- 30- ماهر أبو المعاطى: الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الشباب، مكتب زهراء الشرق، القاهرة، 2001.
- 31- ماهر أبو المعاطى: الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الشباب، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2001.
- 32- مجدى محمد عبد ربه: الخدمة الاجتماعية وتطوير بعض أنشطة وبرامج رعاية الشباب فى ظل العولمة ، المؤتمر العلمى الرابع للخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، 2000.
- 33- محروس محمد خليفة: التنمية البشرية وقضاياها النظرية والمنهجية (تحليل نقدى) المكتب الجامعى الحديث، الإسكندرية، 2004.
- 34- محسن أحمد الخضرى: التفاوض علم تحقيق المستحيل انطلاقاً من الممكن، القاهرة، الأنجلو المصرية، 1968.
- 35- محمد سلامة غبارى: الخدمة الاجتماعية ورعاية الشباب، المكتب الجامعى الحديث، الإسكندرية، 1983.

- 36- محمد سيد فهمى: طريقة العمل مع الجماعات بين النظرية والتطبيق، الجزء الثانى، التحليل، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1995.
- 37- محمد شمس الدين أحمد: العمل مع الجماعات فى محيط الخدمة الاجتماعية، مطبعة الكيلانى، القاهرة، 1978، ص 258.
- 38- محمد عاطف غيث: قضايا الطفولة والشباب فى المجتمع المصرى، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1985.
- 39- محمد علاء الدين عبد القادر: دور الشباب فى التنمية، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1998.
- 40- محمد على محمد: الشباب والمجتمع، الهيئة المصرية العامة للكتاب، الإسكندرية، 1980.
- 41- محمد عويس: البحث العلمى فى الخدمة الاجتماعية، دار النهضة العربية، القاهرة.
- 42- محمد مصطفى أحمد: رعاية الشباب فى الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، 1989.
- 43- محمد محمود مصطفى: ممارسة خدمة الجماعة، مكتبة عين شمس، القاهرة، 1993.
- 44- محمد سيد فهمى: المتطلبات المهنية للعاملين مع الشباب، المكتب الجامعى الحديث، الإسكندرية، 2004.
- 45- محمود حنفى مصطفى: التدخل المهنى لطريقة العمل مع الجماعات وإكساب جماعات الشباب مهارات حل المشكلة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 2000.
- 46- محمود عبد الحليم منسى: مناهج البحث العلمى فى المجالات التربوية والنفسية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 2000.
- 47- مركز التنمية والنشاطات السكانية (سيديا): برنامج آفاق جديدة، دليل المهارات الحياتية الأساسية، القاهرة، 2000.
- 48- مسعد عويس: دور المنظمات فى مقابلة احتياجات الشباب، المؤتمر الأول لمنتدى التنمية البشرية للشباب ومردودها الاقتصادى، الإسكندرية، 2003.
- 49- مصطفى أحمد حسان: العلاقة بين برامج خدمة الجماعة وانتظام العضوية بمراكز الشباب، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1974.

- 50- نبيل السمالوطي: التنمية البشرية والتنشئة الاجتماعية، المؤتمر العلمي الرابع للخدمة الاجتماعية بالإسكندرية، 2000.
- 51- نصر خليل عمران وآخرون: الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1997.
- 52- نصيف فهمي: مهارات المدرب، ورقة عمل مقدمة لورشة التدريب وعلاقة الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالإسكندرية، 2001.
- 53- نصيف فهمي، ماهر أبو المعاطي: مهارات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مركز توزيع الكتاب، القاهرة، 2000.
- 54- نصيف فهمي منقريوس: مهارات التعامل مع التلاميذ وأسرهم، ورقة عمل مقدمة لورشة التدريب وعلاقته بالممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، 2001.
- 55- نصيف فهمي منقريوس: مستحدثات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية مع الشباب في إطار العولمة، المؤتمر العلمي الرابع للخدمة الاجتماعية بالإسكندرية، 2000.
- 56- نوال على خليل: نحو إطار تصوري لتوجيه الشباب كمورد للتنمية البشرية في ضوء طريقة تنظيم المجتمع المؤتمر العلمي الرابع للخدمة الاجتماعية بالإسكندرية، 2000.
- 57- هيام شاكر خليل: دراسة لمعوقات الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات والآثار المترتبة على ذلك في مراكز الشباب لمحافظة القاهرة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1987.

58-Marcus Gray & Others: Social skills training youth employment Egypt, (Bibliotheca Alexandrina), Summit (Yes 2002), Held in Alexandria September, 7/11/2002.

المتطلبات المهنية للعاملين مع الشباب

أولاً: بيانات أولية:

الاسم:

1- النوع:

أ- ذكر:

ب- أنثى:

2- السن:

أ- أقل من 5 سنة.

ب- من 25 إلى 35 سنة.

ج- 35 إلى 45 سنة.

د- من 45 إلى 55 سنة.

هـ- 55 سنة فأكثر.

3- المؤهل الدراسي:

4- الوظيفة:

5- المجال الزمني للعمل بالهيئة:

أ- دائم

ب- مؤقت

ج- بعض الوقت

6- مدة العمل:

أ- أقل من سنة

ب- من سنة إلى 3 سنوات

ج- من 3 سنوات إلى 6 سنوات

د- من 6 سنوات إلى 9 سنوات

هـ- من 9 سنوات فأكثر

7- الدخل الشهري:

أ- اقل من 150 جنيه

ب- من 15 إلى 200 جنيه

ج- من 200 إلى 250 جنيه

د- من 250 إلى 300 جنيه

هـ- من 300 إلى 350 جنيه

و- من 350 فأكثر

8- ما هي المسؤوليات التي تقوم بها مع الشباب:

—

—

—

ثانياً: مشاركة العاملين مع الشباب فى الدورات التدريبية:

9- هل توفرت لك دورات تدريبية مرتبطة بطبيعة عملك الحالى:

أ- نعم

ب- لا

10- فى حالة الإجابة بنعم هل تمت دورات تدريبية:

أ- قبل الخدمة.

ب- أثناء الخدمة.

11- ما هى الموضوعات التي تناولتها هذه الدورات:

—

—

—

12- ما هى الموضوعات التي ترى أنك فى حاجة إلى حضور دورات تدريبية عنها:

—

13- ما هي الصعوبات التي تواجهك عند العمل مع الشباب:

14- من وجهة نظرك ما هي الصعوبات التي يواجهها الشباب وتحول دون إشباع الاحتياجات أو حل مشكلاته؟

أ- أسباب ترجع للمؤسسات ب- أسباب ترجع للشباب

لو أردنا تفعيل دور العاملين مع الشباب عن طريق تزويدهم بمجموعة مهارات تسمح لهم بأداء دورهم على الوجه الأكمل - اذكر الوسائط التي يمكن استخدامها في تحقيق هذا الهدف:

- دورات تدريبية.
- توفير إمكانيات مادية.
- اجتماعات فريق العمل باستمرار.
- توفير مكتبة متخصصة.
- ورش عمل.
- الاستعانة بالخبراء.
- إجراء البحوث.
- القيام بالمشروعات.
- تبادل الزيارات مع مؤسسات أخرى.

- أخرى تذكر.

فيما يلي مجموعة من المهارات التي يجب توافرها فيمن يعمل مع الشباب لذن نأمل من سيادتكم موافاتنا بمدى أهمية هذه المهارات لدى العاملين في القطاع الذي تعمل معه علماً بأن إجاباتكم بدقة على هذه القائمة سوف تتيح للمنتدى تنفيذ مجموعة من الدورات التدريبية المرتبطة بالاحتياجات والمتطلبات المهنية للعاملين مع الشباب.

| م | المهارة | هامية | غير هامة |
|----|--|-------|----------|
| 1 | الاستماع إلى الشباب | | |
| 2 | عرض وتقديم المعرفة للشباب | | |
| 3 | الملاحظة المتعمقة لانفعالات الشباب والتعامل معها | | |
| 4 | الإحساس باحتياجات الشباب والاستجابة لها | | |
| 5 | اكتشاف الطاقات الداخلية للشباب واستثمارها | | |
| 6 | فهم مصطلحات الشباب | | |
| 7 | القدرة على الاتصال الجيد مع الشباب | | |
| 8 | تكوين العلاقات الإيجابية مع الشباب | | |
| 9 | مهارة التعامل مع مشكلات وأزمات الشباب | | |
| 10 | المهارة في طرح أفكار تقديمية للشباب | | |
| 11 | المهارة في مساعدة الشباب على تحقيق أهداف المؤسسة | | |
| 12 | المهارة في فهم البيئة المحيطة لصالح الشباب | | |
| 13 | المهارة في إنجاز المهام | | |
| 14 | المهارة في الحزم واتخاذ القرارات الملائمة | | |
| 15 | مهارة التأثير في الآخرين | | |
| 16 | مهارة حسن التصرف في مواقف التدخل مع الشباب | | |
| 17 | قيادة الشباب بصورة واعية | | |
| 18 | مهارة دعم العلاقات الإيجابية بين الشباب | | |
| 19 | مهارة إدارة وتنظيم المناقشة الجماعية | | |

| م | المهارة | هامية | غير هامة |
|----|--|-------|----------|
| 20 | المهارة في تخطيط برامج وأنشطة الشباب | | |
| 21 | المهارة في تنفيذ البرامج والأنشطة | | |
| 22 | المهارة في استخدام وإدارة الوقت | | |
| 23 | المهارة في توجيه الشباب | | |
| 24 | المهارة في تحفيز الشباب وتشجيعهم للتقدم | | |
| 25 | المهارة في عرض رسالة المؤسسة | | |
| 26 | المهارة في توجيه الشباب | | |
| 27 | المهارة في استخدام الانترنت | | |
| 28 | المهارة في التعامل مع ثقافة الشباب | | |
| 29 | المهارة في دعم قيم الانتماء لدى الشباب | | |
| 30 | المهارة في إعداد وتنظيم الندوات | | |
| 31 | المهارة في إعداد وتنظيم المحاضرات | | |
| 32 | المهارة في إدارة الاجتماعات | | |
| 33 | المهارة في تكوين اللجان اللازمة | | |
| 34 | المهارة في إعداد وتنظيم الرحلات | | |
| 35 | المهارة في الإعلام ونشر أهداف المؤسسة على مستوى الشباب | | |
| 36 | المهارة في تقويم الأنشطة | | |
| 37 | المهارة في الاستعانة بالقيادات المجتمعية لصالح الشباب | | |
| 38 | المرونة في تنظيم وتخطيط الأنشطة والبرامج | | |
| 39 | المهارة في العمل مع الشباب في إطار فريق عمل متكامل | | |
| 40 | المهارة في دعم قيم العمل الاجتماعي لدى الشباب | | |
| 41 | المهارة في دعم التنافس الجماعي لدى الشباب | | |
| 42 | المهارة في مساعدة الشباب على التعامل مع الضغوط اليومية | | |
| 43 | المهارة في مساعدة الشباب في التعبير عن أنفسهم | | |
| 44 | المهارة في تنظيم المسابقات المختلفة | | |

| م | المهارة | هامة | غير هامة |
|----|--|------|----------|
| 45 | مهارات التعامل مع الحاسب الآلى | | |
| 46 | المهارة فى إعداد القيادات من الشباب | | |
| 47 | المهارة فى تكوين علاقة بين الشباب والمجتمع | | |
| 48 | المهارة فى دعم الشباب لمواجهة المتغيرات الاقتصادية | | |

الفصل الثانى عشر

المهارات الأساسية فى التعامل مع الأحداث

اولاً: مهارة الملاحظة :

تعددت وجهات النظر العلمية بشأن تصنيف الملاحظة العلمية:-

1. يذهب كتاب بوليف يونج P. Yong إلى أن أهم أنواع الملاحظة هى الملاحظة غير المضبوطة وتنقسم إلى الملاحظة البسيطة بغير مشاركة والملاحظة البسيطة أما النوع الثانى فهو الملاحظة المضبوطة.

2. يذهب كتاب سيلتزر Selltize ومن معها إلى تقسيم مشابه حيث يميز بي ملاحظة بسيطة يشارك فيها الباحث الجماعة موضوع الدراسة وملاحظة منتظمة تستخدم فى الدراسات الوصفية أو التجريبية.

أ- **ملاحظة غير مقيدة :** وفيها تتم الملاحظة المواقف الحياتية الواقعية بدون محاولة الباحث تغيير ذلك الموقف الواقعى وبدون استخدام أدوات أو أجهزة أثناء عملية الملاحظة.

ب- **ملاحظة مقيدة:** وفيها يقنن الموقف حتى يتفق مع الشروط المثلى للملاحظة وقد يختار من يتعرضون للملاحظة من مجتمع البحث بطريقة معاينة سليمة إحصائياً كما تستخدم فى عملية الملاحظة بعض الأدوات مثل التصوير الفوتوغرافى أو المقاييس سوسيو مترية.

وهناك نوع آخر من الملاحظة هو الملاحظة الحية وهى الأقرب إلى الملاحظة غير المقيدة وتصلح الحية مع مفردات البحث ممكن لا يستطيعون الاستجابة إلى صحيفة البحث (مثل الأطفال) أو مفردات بحث لا يرغبون فى الإجابة على أية أسئلة توجه إليهم.

وتتمتاز الملاحظة الحية بأنها تدرس الظاهرة أثناء وقوعها فعلاً والملاحظة سواء كانت حية أو مقيدة تعتمد على:

1- وجود الباحث خارج نطاق تفاعل المبحوثين.

2- مراعاة ألا يكون وجوده مصدر استشارة للمبحوثين.

3- ألا يعتبر المبحوثين بدورهم الباحث بمثابة واحد منهم.

تكنيك الملاحظة:

يفضل أن يتم تكنيك الملاحظة خاصة الملاحظة الحية أو الملاحظة المباشرة بإتباع الخطوات التالية:

1- يقوم بالملاحظة باحثان أو أكثر: ولا يفضل أن تمارس الملاحظة المباشرة بواسطة باحث واحد فقط لأن ذلك يقلل من موضوعية الملاحظة.

2- ضرورة ضمان ثبات الملاحظة أى الحصول على نفس النتائج من نفس المبحوثين في ظل نفس الظروف مع اختلاف الملاحظين.

وتتوافر ثبات الملاحظة بعدة وسائل منها:

أ- قيام كل ملاحظ بتدوين البيانات في نفس الوقت ثم إجراء المقارنة بين التسجيلين للتأكد من تطابقهما.

ب- تخصيص مجموعة من المبحوثين بميث يقوم كل باحث بملاحظة المجموعة الأخرى ثم إجراء تبديل آخر في فترة الملاحظة.

ج- قد يقوم الباحث بإجراء فترة الملاحظة وتدوين نتائجها ثم يقوم بفترة ملاحظة أخرى وتدوين النتائج ثم يقارن نتائج فترتي الملاحظة لمعرفة مدى الاتفاق أو الاختلاف بين نتائج الملاحظة في الفترتين.

د- يقوم الباحث بالملاحظة تسجيل صوت وصورة في نفس الوقت ثم يعرض تدوينه لفقرات الملاحظة على محكمين- والذين يقومون بمشاهدة التسجيل وتدوين ملاحظتهم أيضاً ويقارن بين نتائج ملاحظة المحكمين للتوصل إلى اتفاق بينهم- ثم مقارنة ما اتفقوا عليه بالتسجيل الأصلي للباحث.

رغم أن هذه الوسيلة معقدة بعض الشيء ألا أنها توفر ثبات أفضل للملاحظة كما أنها تستخدم لتدريب الباحثين على كيفية إجراء الملاحظة.

3- استخدام صحيفة تسجيل أو جدول تسجيل الملاحظة يتضمن الفقرات أو العناصر التي سيتم ملاحظتها ويقوم الباحث بتدوين ما يلاحظه أمام كل فقرة أثناء فترة الملاحظة.

4- قد يستخدمك أيضاً بعض الأجهزة التي تساعد على دقة الملاحظة مصل ساعة ميكاتية لضبط الفترة المحددة لإجراء الملاحظة أجهزة تسجيل أجهزة فيديو والتي قد تستخدم كأدوات للتسجيل بحساب النسبة المئوية لثبات الملاحظة.

5- ضرورة قئينة مفردات البحث لعملية الملاحظة حتى يتقبلونها ولا تصبح بمثابة مشير لهم مع عدم إطلاعهم على جدول الملاحظة كى لا تكون مصدر استشارة لهم فى مواقف معينة.

6- كما يجب فى الملاحظة الحية أن يرتب مكان للباحثين يضمن لهم سهولة الملاحظة من جانب وأن يبعدهم عن دائرة التفاعل بين المبحوثين من جانب آخر.

وفى البحث العلمى تتم الملاحظة:

أ- علاقة متغير بآخر:

(برنامج عمل الخدمة الاجتماعية مثلاً وتأثيره على مجموعة من العملاء).

ب- تحديد العوامل المؤثرة على إحداث سلوك معين:

(العوامل المؤدية إلى استشارة سلوك عدوانى لدى الجماعة مثلاً)

ولذلك يجب أن:

1. يقسم كل متغير يراد ملاحظته إلى مجموعة من العناصر
2. يحدد مفهوم كل عنصر فى سياق المفهوم العام للمتغير الذى يتضمنه
3. يحدد موقع كل عنصر بالنسبة للعناصر الأخرى المكونة للمتغير بمعنى أنه قد يأتى فى تسلسل وقوعه بعد أو قبل عناصر معينة.

مقومات الملاحظة العلمية:

تتضمن الملاحظة العلمية ثلاث مقومات أساسية هى الانتباه والإحساس ثم الإدراك وسوف نلقى بعض الضوء على كل واحد من هذه المقومات من خلال ما يأتى:

1- الانتباه:

الانتباه: هو حالة من اليقظة أو هو حالة تأهب عقلى يمارسها الملاحظة حتى يحس أو يدرك مختلف الوقائع أو الظروف محل الملاحظة لذلك يعد الانتباه من أهم الشرط الواجب توافرها لملاحظة الناجحة.

ويرى المختصون أن الانتباه هو عملية انتقاء للمثيرات التى يرغب الباحث فى استقبال وسائلها إلى المخ حتى يقوم بتفسيرها ونظراً لأن قوى الملاحظة محدودة لدى الإنسان وملاحظته لأكثر من شئ واحد فى ذات الوقت أمر فوق طاقته واحتماله ولا بد من تركيز الانتباه نحو جانب واحد من الظاهرة وطبيعى أن يكون ذلك الجانب هو ما يسعى الباحث إلى دراسته. أذن يجب أن يوجه الباحث انتباهه إلى ملاحظة المثيرات التى يمكن أن تمده بالبيانات المطلوبة مع عدم إعطاء الفرصة للمثيرات الطارئة حتى تستحوذ على انتباهه أو تصرفه عن ملاحظة الجوانب التى يمد أصلاً ملاحظتها من الظاهرة المبحوثة.

ونظراً لاحتواء الانتباه على بعض الأخطاء وخاصة ما تعلق منها بالتحيز فقد اتجه الباحثون إلى ضبط العوامل الشخصية التى قد تفسد الانتباه فضلاً عن ضبط بعض خصائص الظاهرة المبحوثة والتى تؤدي إلى عدم التركيز أو تشتت انتباه.

الباحث:

وقد يستلزم الأمر لتركيز الانتباه أثناء ملاحظته الظواهر التى تتسم بعدم الثبات أو النظام الاستعانة ببعض الأدوات الخاصة نظراً لعجز الحواس عن إدراك خواص مثل تلك الظواهر.

2- الإحساس:

الإحساس هو خبرة تنقلها الحواس إلى المخ فيترجمها إلى طعم أو رائحة أو لون أو صوت.

لذلك فإن التغيرات التى تلحق بالظاهرة الملاحظة تثير حواس الملاحظ ونظراً للقدرة المحدودة للحواس البشرية فلا بد من استعانة الملاحظ ببعض الأدوات أو الوسائل حتى يقوى من حواسه ويوسع بالتالى مدى ملاحظته ويجعلها أكثر وضوحاً.

3- الإدراك:

الملاحظة ليست مجرد إحساسات تميزها وإنما هي مزيج من الإحساس والإدراك فالإحساس هو نتيجة مباشرة لاستثارة الحواس تنتج عنه معلومات ما ولكن هذه المعلومات تضع بلا قيمة حقيقية ألا إذا تم تفسيرها عن طريق الإدراك.

ونظراً لأن المعاني توجد في عقول الناس أكثر مما توجد في الأشياء الملاحظة ذاتها فضلاً عما تتضمنه الإدراك من عمليات بسيطة أحياناً إذا اعتمدت الملاحظة على عدة حواس في وقت واحد فلا بد من التدريب الجيد على عملية الإدراك.

موضع الملاحظة بأنواعها:

بالرغم من صعوبة تحديد موضوعات الملاحظة لا أن القائمة التي يقترحها شرير تتضمن الأبعاد الأساسية في كل موقف اجتماعي وعلى الباحث أن يختار منها ما يناسب موضوع بحثه وتشمل هذه الأبعاد ما يلي:

1. **أعضاء المجتمع أو الجماعة** من حيث عددهم، أدوارهم، مكانتهم الاجتماعية، درجة المشاركة أو التفاعل أو العزلة.
2. **مصاحبات التفاعل الاجتماعي** وما يترتب عليه من نتائج ووعي الأعضاء بآثار هذا التفاعل.
3. **وسائل التفاعل واساليبه كالمناقشة والعمل واللعب ومدى ملاءمتها لتحقيق الأهداف**.
4. **الحادث المنبه**: قد يخلق الموقف عن قصد أو استجابة لظرف طارئ أو يحدث بطريقة عادية.
5. **العوامل التي تؤدي إلى استمرار الموقف** كالدوافع والقيم والمعايير والمصالح.
6. **معوقات التي تؤدي إلى استمرار الموقف** كالدوافع والقيم والمعايير وعادات معينة.

ثانياً : متطلبات ومقومات بناء المهارات :

يتطلب بناء المهارات مقومات أساسية يمكن أن نحددها كما يلي:

1. تحديد أهداف المهارة التي تسعى الطريقة إلى إكسابها للأعضاء ووضع المحددات الأساسية لتلك الأهداف.
2. الجوانب المعرفية التي تتعلق بالحقائق الأساسية في العلوم الإنسانية المتعلقة بدراسة الأفراد وديناميكية الجماعات والقوى السيكولوجية والاجتماعية المؤثرة في المجتمعات.
3. الحقائق العلمية التي تستند عليها مهنة الخدمة الاجتماعية والعمليات الأساسية المرتبطة بها.
4. الاستعدادات الشخصية من حيث الجوانب النفسية والاجتماعية.
5. التدريب واكتساب الخبرة من خلال إتباع أساليب متعلقة بالتفاعل مع الآخرين والتدخل المهني لتحقيق أهداف محددة مثل قيادة المناقشة الجماعية.
6. القدرات التعبيرية اللفظية وغير اللفظية حيث أن كل مهارة تتضمن الجانبين معاً وكل منها يسهم في تحقيق أهداف المهارة.
7. التقويم الذاتي والمهني أى إدراك الأخصائي لنفسه وعلاقته بالجماعة من خلال استخدامه للمهارات المناسبة للمواقف الجماعية.
8. تفاعل وانصهار المعارف المرتبطة بالمهارة وبالقيم الموجهة والأخلاقيات المرتبطة بالخدمة الاجتماعية وذلك في إطار الاستعداد الشخصي.
9. تحليل الخبرات والتجارب السابقة للممارسة المهنية والتدخل المهني لتقديم عملية المساعدة.
10. المشاهدة والمحاولة في إطار التوجه والإشراف من خلال مشاهدة مهارات وقدرات الممارسين المهنيين على الأداء في مواقف مختلفة ومحاولة الأداء وتنمية قدراته للتدريب في مواقف محددة.
11. تنمية صور الذات والآخر لدى الممارسين بما يعكس الثقة في القدرات لدى الممارسين وثقتهم في قدرات الآخرين على الأداء والممارسة.

جوانب تعلم المهارة:

أن المفهوم الذى وصفه "ساندرز" للمهارة وذلك عن طريق تسجيل خصائصها والتي تشتمل على ثلاثة جوانب من جوانب التعلم وهى الجوانب اللازمة لتعلم المهارة واكتسابها وأيضاً فى مستوى أدائها وعن طريق تنميتها وفى ضوء ذلك توضيح هذه الجوانب على النحو التالى:-

1- الجانب العقلى:

المهارة نوع من أنواع التعليم يتطلب جوانب معرفية وعمليات عقلية حيث أن أول مستويات تعلم المهارة هو الإدراك الذى يدخل ضمن العمليات العقلية وعلى هذا الأساس فإن المهارة لا تعتبر نشاطاً صريحاً فحسب بل لها جانب آخر وهو الجانب المعرفى.

2- الجانب السلوكى الادائى فى المهارة:

أن الجانب الادائى مكمل للجانب المعرفى والأداء هو ما يصدر عن الفرد من انفعالات سلوكية قابلة للملاحظة وينقسم الأداء إلى قسمين هما الأداء العادى ويمثل الحد الأدنى من الإنجاز الفعلى الذى يقوم به الفرد والأداء الماهر وهو المستوى العادى من الإنجاز الفعلى لدى فرد يتميز بإتقان المهارة وأدائها فى سهولة ويسر وسرعة ودقة.

3- الجانب الوجدانى الانفعالى فى المهارة:

الجانب الوجدانى فى المهارة شأنه شأن الجوانب الأخرى للسلوك حيث أنها قابلة للاكتساب والإثماء والتعديل والتغيير والجانب الوجدانى الانفعالى مرتبط بعلاقة عضوية للجوانب الأخرى لتعلم المهارة.

ويرى روربت النيس أن المعرفة والمعلومات والتدريب والاستخدام والعمليات الفيزيائية والعاطفية جميعها عوامل أو ركائز تؤدي إلى تعلم المهارات واكتسابها وأن إثماء المهارات مؤسس على ما لدى الفرد من تلك العوامل والركائز.

العوامل المؤثرة فى اكتساب المهارات:

لما كان من الأهداف الأساسية للتعليم اكساب الطلاب المهارات المطلوبة والتي تؤهلهم للعمل فى المجتمع ومع أسر المسجونين ولتحقيق ذلك هناك عدة عوامل يكون للمعلم دور

كبير فيها وعليه أن يكون ملما بها ومن خلالها يمكنه معاونة الباحثين على إكتساب المهارات وتنميتها وهذه العوامل هي:

- 1- تقديم المعلومات الضرورية فقط لاكتساب المهارة ولا داعي للاسترسال في الحديث عن أشياء ليست مرتبطة بالمهارة.
- 2- تقديم المعلومات عن طريق الدراسة والعروض العلمية حيث أنها تمنح الطالب فرصة للمشاهدة والاستمتاع ثم ممارسة العمل.

أسس وأساليب اكتساب المهارات:

- 1- دراسة خواص المهارة المراد تعلمها من خلال الشرح اللغوي للمهارة.
- 2- الملاحظة المباشرة للعملية نفسها من خلال شرح عملي المهارة.
- 3- ممارسة العملية بمساعدة وتوجيه من شخص مهني.
- 4- التعليم في المجال الطبيعي للعملية نفسها وممارستها كوحدة كلية.
- 5- عدم التركيز جزء من المهارة دون الآخر لأن ذلك يمكن أن يفسد النسق العام للمهارة كلها.
- 6- تركيز الاهتمام على دقة العملية أكثر من التركيز على سرعة الأداء لأن السرعة في الأداء تكتسب تدريجاً للمتعليم من التكرار.

تكرار اكتساب وتنمية المهارات:

يتم اكتساب وتعليم المهارات من خلال أسلوبين.

أ- التعليم:

يتم تعليم المهارات بأساليب متعددة مثل:

- المحاضرة.
- الأفلام.
- المناقشات.
- القراءة.
- لعب الأدوار.

ب- تقسيم المهارة حسب شموليتها:

1- مهارات عامة:

وهي تلك المهارات التي توفر للفرد قاعدة أساسية من المعلومات العامة والتي غالب ما تكون فكرية ونظرية والتي يمكن أن تشكل الأساس الذي يعتمد عليه في أدائه لعمله مع بعض التكيف لتلائم احتياجات عمل أو أعمال معينة قد تطول فترة التكيف أو تقتصر حسب طبيعة المهارة.

2- مهارات متخصصة:

وهي تلك المهارات التي توفر معلومات متخصصة نظرية وعملية لتلائم طبيعة المهارات المطلوبة لعمل أو أعمال بذاتها دون غيرها وهذا النوع من المهارات قد يصعب تكيفه لتلائمه مع احتياجات المهارات المطلوبة لأداء أعمال أخرى.

أن عملية تحديد المهارة اللازمة لممارسة الخدمة الاجتماعية وما تنطوي عليه من إدراك للعلاقة بين المهارات بعينها وتوعية المساعدة.

وفي ضوء ما تقدم هناك مهارات أساسية يجب على دارسى الخدمة الاجتماعية الإلمام بها عندما يتعاملون مع العملاء أو الأنساق التي يتفاعلون معها وهذه المهارات هي:

- 1- الأهداف المحددة والواضحة.
- 2- المواجهة المباشرة (التفاعل).
- 3- طرق المقابلة.
- 4- تحديد زمان ومكان المقابلة.
- 5- العلاقة المهنية ركيزة المقابلة.
- 6- اتخاذ القرارات والاتفاق على خطة عمل.
- 7- المساعدة والبناء خلال المقابلة.

أما عن الأساليب المهنية في إدارة وتنفيذ المقابلة فهي أسلوب الأسئلة استخدام التعليقات، الإنصات الواعي، استخدام الملاحظة.

أ- أسلوب الأسئلة :

يستخدم الأخصائي بعض الأسئلة في إدارة المقابلة وتنفيذ أعراضها وفقد لنوع الموضوع وطبيعة الطرف الآخر للمقابلة بالإضافة إلى أعداد وخبرات الأخصائي نظرياً وعملياً ومن أهم أنواع الأسئلة التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي مع عملائه ما يلي:-

1- الأسئلة المباشرة.

2- الأسئلة غير المباشرة

3- الأسئلة الإيحائية

4- الأسئلة الترابطية.

5- الأسئلة التحويلية

6- الأسئلة المرتبطة بالموضوع.

ب- استخدام التعليقات:

يستخدم هذا الأسلوب لتوضيح وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين نحو موضوع معين أو قد يستخدم الأخصائي التعليقات للتأكد على جوانب معينة كذلك قد تستخدم التعليقات لتوجيه انتباه العملاء إلى جوانب غير واضحة أو في تأكيد أهمية اتجاهات معينة في علاج المشكلة.

ج- الإنصات الواعي:

هو تركيز انتباه الأخصائيين الاجتماعيين نحو ما يقوله العملاء في المقابلة والحصول على الحقائق التي يقدمها والتجاوب للوصول إلى المعلومات التي يمكن الحصول عليها.

د- استخدام الملاحظة:

الملاحظة هي وسيلة هامة في البحث العلمي وفي مجالات الخدمة الاجتماعية والنفسية والاجتماعية المختلفة بغرض الحصول على الحقائق والمعلومات من واقع بيئة العملاء والأنساق التي يتفاعلون معها لاستخدامها في دراسة الموضوع والعمل على مساعدتهم بالوسائل الممكنة.

هـ- مهارة تحليل المشكلات :

من المهارات الأساسية التي تركز عليها أساليب التعامل مع الأنماط المختلفة من الفئات الاجتماعية.

ومن أهم جوانب تحليل المشكلات:

- 1- موضوع المشكلة.
- 2- وجهة نظر العميل.
- 3- أهم العوامل المؤثرة في المشكلة.
- 4- أولويات مواجهة المشكلة.
- 5- مدى توافر الموارد والإمكانيات لمواجهة المشكلة
- 6- القدرات المتوفرة لدى العميل والمجال الذى يعمل فيه
- 7- الجوانب الظاهرة والجوانب غير الظاهرة.
- 8- أهم عوامل المساعدة في حل المشكلة.

كيف نبدأ حل المشكلة؟

- 1- نبدأ حل المشكلة بجوانب لها أثارها الواضحة والمؤثرة في حياة العميل وأسرته.
- 2- نبدأ بالجوانب التى تتأكد من نجاحها.
- 3- نبدأ حل المشكلة بناء على بخيرات سابقة في الحلول الممكنة والتى سبق اختبارها.
- 4- نبدأ حل المشكلة باستخدام قدرات العميل وإمكانياته.
- 5- التركيز على المشاركة والتفاعل في علاج المشكلة.
- 6- الاعتراف الواقعى بالآثار المحتملة التى يصعب علاجها.
- 7- الاهتمام بتحديد الإجراءات وتقييمها عن القيام بها.

المهارات الأساسية في التعامل مع الأحداث :

لكل عمل أو مهنة معينة مهارات أساسية- يجب أن يتميز بها، ومن الضروري أن تكون واضحة ومستخدمة وليست حجز المكونات الأساسية في هذا المجال.

ما معنى المهارة في التعامل مع الأحداث؟

المهارة هى القدرات الواضحة في التعامل مع الأحداث في مواقف مختلفة بهدف الوصول إلى نتائج معينة في أقصر وقت وأقل مجهود ممكن.

عمل/ إجراءات/ أساليب معينة إجراءات + تقنيات

معينة ممارسات واضحة نتائج وأهداف

كيف تتكون المهارات؟

- 1- الاستعدادات الشخصية العقلية- النفسية- الاجتماعية- الصحية..
- 2- أهداف واضحة ومحدودة (أهداف ترتبط بالمهارات)
- 3- مكونات أساسية للمهارات (معارف- خبرات- وسائل- أساليب).
- 4- تدريبات عملية وميدانية (ممارسة وإشراف مع التوجيه).
- 5- الممارسات الفعلية (الممارسة من خلال مواقف عملية).
- 6- تنمية وصقل الممارسات (تطوير الممارسات كلما أمكن ذلك).
- 7- اكتساب مهارات جديدة ((تطوير المهارات وتعديلها من وقت لآخر).

ما اهم مهارات التعامل مع الاحداث؟

1) المهارة فى الاستماع :

هناك فرق بين السمع والاستماع فالسمع hearing يتعلق بوظيفة الاذن فى تلقى المثيرات أما الاستماع Listing فيتعلق بمدى انتباه الفرد إلى المعانى المتضمنة فيما يقول المرسل وأحياناً نطلق على الاستماع بالإنصات.

أن فهم عملية الاستماع يعتمد جزئياً على فهمك لبعض العناصر المكونة أو المؤثرة فيها واحد العناصر الأساسية فالاستماع هو تحليل مكوناتها اللفظية ومكوناتها غير اللفظية.

| العناصر اللفظية | العناصر غير اللفظية |
|----------------------|-----------------------------------|
| 1- الألفاظ والصياغات | 1- حركة الجسد والأيدى |
| 2- توجيه المناقشة | 2- تعبيرات الوجه والعينين |
| 3- التصرف العلمى | 3- المناخ والبيئة (مناخ الاستماع) |
| 4- الصوت | |

ماذا يحدث اثناء الاستماع؟

- 1- الإحساس Sensing وهو الحصول على بعض الملاحظات

2- التفسير Interpreting تحليل ما تم سماعه أى إعطاء المعانى للكلمات تبعاً للخبرات والفهم والأفكار للمستقبل.

3- التقييم Evaluation تكوين رأى أو انطباع حول الرسالة أى الاهتمام بملاحظات المتحدث أى فصل الحقيقة عن الآراء الشخصية.

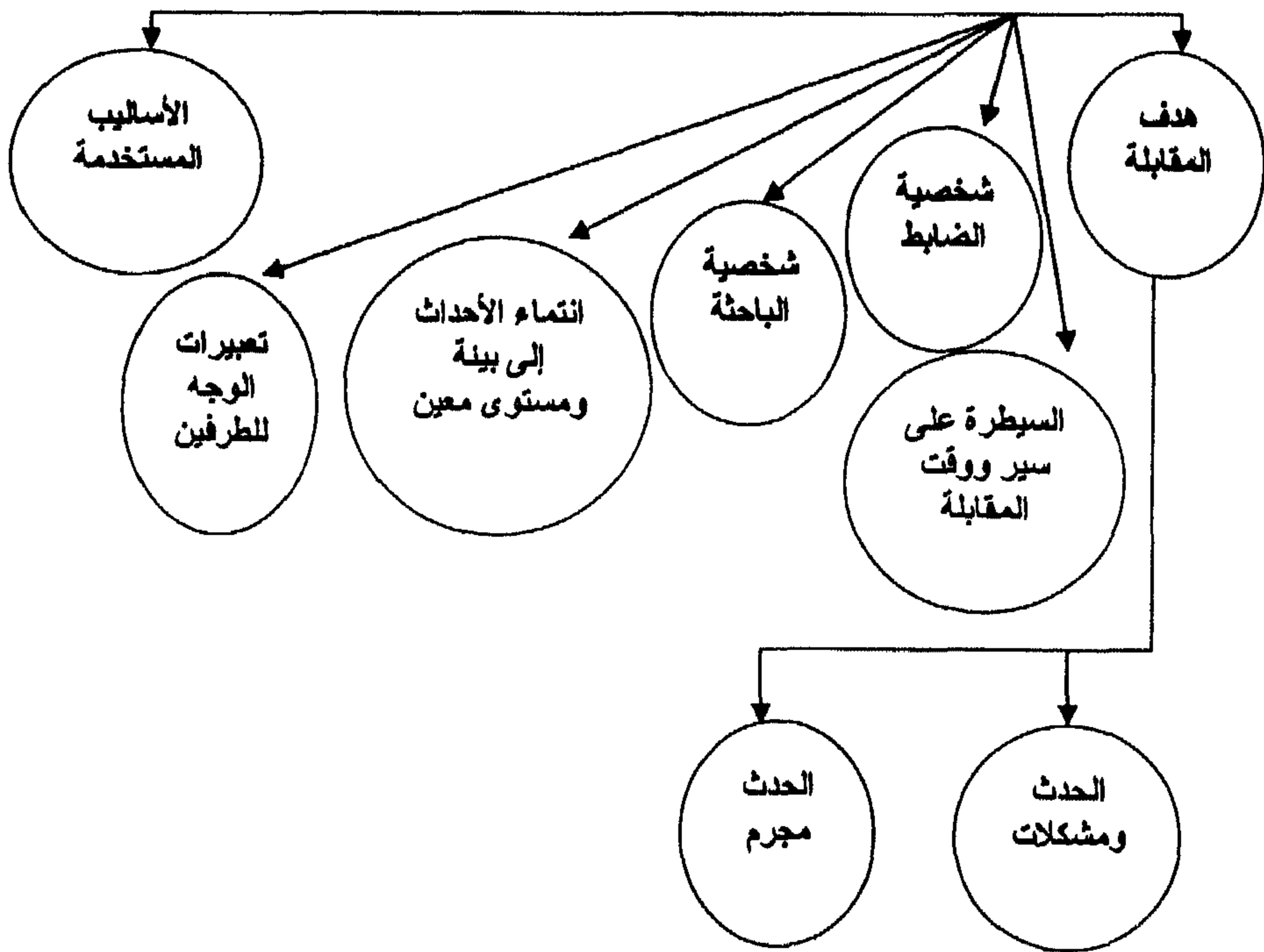
4- التذكر Remembering تخزين المعلومات لاستخدامها كمرجع مستقبلاً.

5- الاستجابة responding الاستجابة إلى المتحدث كالصمت، الرفض.

(2) ما المقابلة فى المواجهة مع الأحداث؟

المقابلات أو المواجهة هى نوع من الاتصال بين طرفين أو مواجهة وجهاً لوجه بين طرفين أحدهما الحدث الذى ارتكب الأفعال أو الجرائم التى يعاقب عليها القانون.

العوامل المؤثرة فى مقابلة أو هدف مواجهة الأحداث المنحرفين



عوامل أخرى

مبادئ نجاح المقابلات والمواجهة مع الأحداث :

من الضروري توافر بعض المبادئ التي تجعل عن تلك المقابلات والمواجهات وسائل فعالة ويمكن تطبيق تلك المبادئ على جميع المواقف على النحو التالي:

1- تهئية الجو النفسى الملائم :

مواجهة مشاعر التبلد، الانطواء، السلوك الدفاعى... الخ.

2- الاستجابة التي ينبغى تجنبها مثل الضغوط مما يجعل الفرد لا يشعر بالارتياح

وعدم الكشف عن البيانات والمعلومات وذلك للأسباب الآتية:

- الشعور المراقبة.
- مواقف الاتهام.
- الاستجابة العدائية مثل مواقف الغضب.
- السخرية من حديث الأحداث.

3- الاستجابات الفعالة من خلال إتباع ما يلى:

- الأصفاء والانتباه.
- التفاهم
- إتاحة فرصة للتعبير عن النفس
- الاستفادة من البيانات والمعلومات

4- الاستجابات التي تحافظ على تدفق التفاعل والاتصال بين الطرفين:

- تكرار بعض مسارات الحدث
- إعادة صياغة بعض العبارات
- تلخيص بعض الجمل والعبارات

سؤال: ما أهم الصعوبات التي تواجهنا في التعامل مع الأحداث خلال المقابلات والمواجهة معهم؟

(3) المهارة في الملاحظة:

الملاحظة وسيلة هامة مستخدمة في جميع المهن والأعمال كالتعليم- الطب- الهندسة- المجال الجنائي- أقسام الشرطة- المؤسسات الاجتماعية.

مهارة الملاحظة :

تعتبر إستراتيجية الملاحظة من أهم الاستراتيجيات والمهارات التي يجب أن يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون لأنهم يتعاملون مع أفراد وجماعات ومجتمعات ولذلك يوفر لهم عملهم الميداني الفرص السانحة لملاحظة أنماط السلوكية التي تصدر عنهم يتعاملون معهم. وعلى الرغم من الملاحظة هي الأكثر أهمية على الأرجح والأكثر إهمالاً أيضاً في هذه الآونة الأخيرة.

فلا يمكن أن يستبدل الاتصال المباشر للباحث بحقله ولا يمكن لآية تقنية أن تكون قادرة على الإيجاء بأفكار جديدة بالمقدار نفسه.

ولذلك فإنه من الصعب تحليل دراسة سلوك جادة من دو أن تلعب الملاحظة أى دور.

وتتميز الملاحظة عن غيرها من أدوات جمع البيانات بأنها تفيد في جميع بيانات تتصل بسلوك الأفراد الفعلي ثم أيضاً في جمع البيانات في الأحوال التي يبدى فيها المبحوثين نوعاً من المقاومة للباحث ويرفضون الإجابة على أسئلته.

ومما يزيد على أهميتها أن الباحث يستطيع أن يستخدمها في الدراسات الكشفية والوصفية والتجريبية.

أما من حيث أهميتها في طريقة خدمة الفرد فإنها تعتبر من الأسس الفنية للمقابلة التي تفيدنا في التعرف على كلمات العميل المسموعة وغيرها المسموعة وما تحمله ورائها من معاني وما يختفى خلف هذه المعاني من دلالات بل وما وراء السلوك من أحاسيس.

ومع أهمية الملاحظة إلا أن هناك بعض الحالات التي لا يتيسر فيها استخدام هذه الوسيلة في البحث وهي الحالات الماضية وكذلك الحالات التي يرغب فيها الباحث في دراسة أنواع معينة من السلوك كالسلوك الجنسي أو بعض الأزمات والخلافات الأسرية وكذلك المواقف التي يصعب فيها على الباحث أن يتنبأ بأنواع السلوك المطلوب دراستها.

أ- تعريف الملاحظة العلمية:

لا تعتبر الملاحظة العلمية مجرد مشاهدة كما أن تفسير السلوك الملاحظ لا يجب أن يكون عارضا وللملاحظة العلمية أركان لا بد من توافرها.

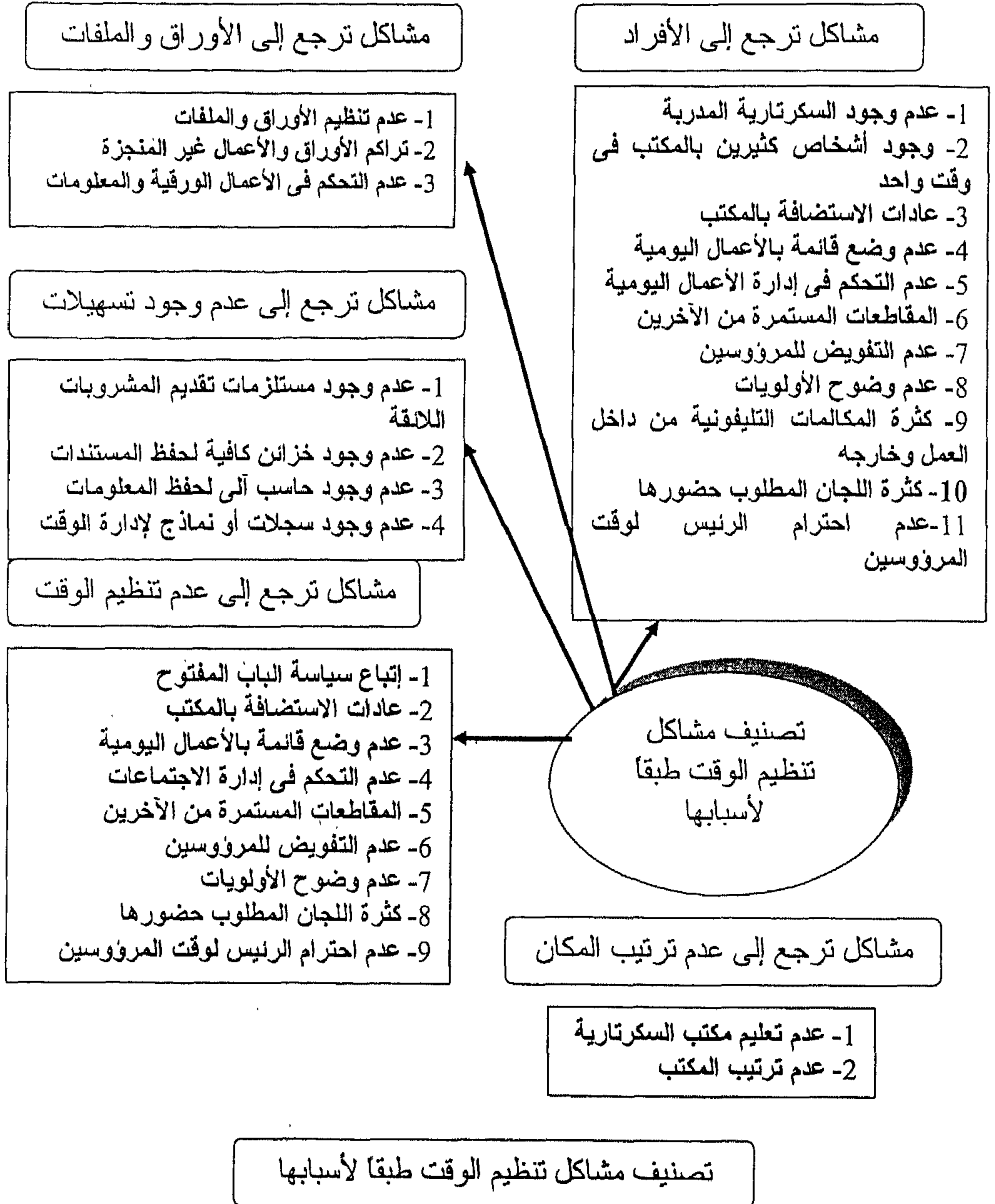
- لا بد من أن يكون هدف البحث والتقصى العلمى وراء ما يزعم الأخصائى الاجتماعى أن يلاحظ.

- الملاحظة العلمية انتقالية فهناك العديد من الأنماط السلوكية التي تصدر عن الوحدات الاجتماعية (فرد - جماعة - مجتمع محلى) ألا أن هدف البحث الذى يقوم به الأخصائى هو الذى جعله يختار نمطاً سلوكياً معيناً عليه ملاحظته.

- النمط السلوكى الذى يدرس هو المتكرر فإذا لم يتكرر النمط السلوكى المطلوب ملاحظته فإنه يسقط أما النمط السلوكى المتكرر فهو الذى يخضع للدراسة.

- يعتبر التفسير هو الشق الثانى للملاحظة العلمية فلا بد وأن تخضع الأمور تحت ملاحظتها للتفسير العلمى أما تدوين العناصر التي تم ملاحظتها فقط فلا يؤدى أية نتائج عملية.

مشاكل تنظيم الوقت والعوامل المؤدية إليها



تدريبات حول إدارة الوقت

أكبر مبددات الوقت العشرين وكيفية معالجتها

1. الإدارة بالأزمات
 2. المقاطعات التليفونية
 3. التخطيط غير الملائم
 4. محاولة عمل الكثير جداً
 5. الزوار المفاجئون
 6. التفويض غير الفعال
 7. انعدام التنظيم الشخصي
 8. نقص الانضباط الذاتى
 9. العجز عن قول : لا
 10. التسويف
 11. الاجتماعات
 12. الأعمال الكتابية
 13. ترك الأعمال دون إتمامها
 14. طاقم العاملين غير الملائم
 15. الاجتماعات
 16. المسئولية أو السلطة المضطربة
 17. الاتصال السيئ
 18. ضوابط وتقرير سير العمل غير الملائمة
 19. المعلومات الناقصة
 20. السفر
- 1- حدد أهم المبددات لديك؟
 - 2- كيف يتم علاج تلك المبددات؟

الفصل الثالث عشر

المشكلات السلوكية لذوى الاحتياجات الخاصة

يعانى ذوى الاحتياجات الخاصة من المشكلات السلوكية مثل "معاناة الأسوياء من مشكلات سلوكية" وإن كان هناك اختلافات نوعية المشكلات ومضمونها وكيفية علاجها أيضاً.

وترتبط تلك المشكلات بعدة عوامل مثل "نوع الإعاقة" وبالتالي سوف تختلف المشكلات السلوكية بين ذوى الاحتياجات الخاصة، بالإضافة إلى ذلك يوف تختلف مظاهر تلك المشكلات من حيث التعبير عنها ومظاهرها بين ذوى الاحتياجات الخاصة.

ونتناول تلك الجوانب من خلال النقاط الآتية:

أولاً: ما مفهوم المشكلات السلوكية للأفراد المعاقين:

ارتبطت المشكلات السلوكية أياً كان نوعها على صعوبات تزعج صاحبها وتكشف عن اضطرابات معينة وتعد مشكلة لأنها تختلف عما هو سائد ولا تتفق مع المجتمع.

وتعرف المشكلة السلوكية بما يلى:

- هى انحراف عن السلوك الملائم للعمر والمحيط الاجتماعى.
- وهى أنماط سلوكية لا يقبلها المجتمع وتتعدى على المعايير الاجتماعية السائدة.
- وهى التى تتصف بالسلوك العدوانى الذى تنعدم فيه الطاعة والتحدى للنظام والسعى نحو الفوضى.

والمشكلة السلوكية عند ذوى الاحتياجات الخاصة هى تعبير الاضطرابات التى يعانى منها الفرد نتيجة الإعاقة مهما كان نوعها وقد يؤدى ذلك إلى العدوانية، السلبية أو إتباع أساليب غير منطقية نحو الآخرين.

ثانياً: العوامل المؤدية إلى المشكلات السلوكية لذوى الاحتياجات الخاصة:

هناك عدة عوامل قد تؤدى إلى المشكلات السلوكية لذوى الاحتياجات الخاصة نذكر أهمها كما يلى:

1- نوع الإعاقة وهو عامل أساسى فالمعاقين ذهنياً لديهم مشكلات سلوكية عن المعاقين بدنياً، وكذلك كيف البصر يعبر عن مشكلات سلوكية تختلف عن المعاصر سمعياً وهكذا.

2- إتباع الوالدين للأساليب التربوية الصحيحة المرتبطة بحالة المعاق تؤثر في حرمان المعاق من استماع بعض حاجاته مما يؤثر في تكوين مشكلات سلوكية معينة لديه.

3- مدى رعاية المحيطين بالمعاق سواء كانت رعاية نفسية أو اجتماعية أو صحية وغيرها من جوانب الرعاية حيث أن تنقص تلك الرعاية قد يؤدي إلى المشكلات السلوكية المختلفة التي يعبر عنها المعاق.

4- الأساليب التي يتبعها المجتمع في التعامل مع المعاق قد تؤدي إلى المشكلات السلوكية المختلفة وما يرتبط من مظاهر توضيح طبيعة تلك المشكلات مثل نظرة الشفقة والحزن، الخوف من بعض المعاقين والابتعاد عنهم.

5- الفكرة الخاطئة التي يكونها الكعاق عن نفسه والإعاقة التي يواجهها يمكن أن تؤدي العدوانية والاندفاع العصبى عند التعامل مع الآخرين في مواقف متعددة.

6- عدم التفاعل المتالى والمباشر فى العديد من المواقف الاجتماعية نظراً لعدم توفر المواقف المناسبة وكذلك ارتباطاً بعدم إتاحة فرص التفاعل من خلال بعض المواقف الممكنة.

7- الإحساس بالنقص والإهمال وعدم رغبة الآخرين فى مشاركة المعاقين خاصة الأسرة والأصدقاء والأقارب وغيرهم مما يجعل المعاق يمارس مشكلات سلوكية نوعية مرتبطة بتلك الممارسات الخاطئة.

ثالثاً: كيف نحدد المشكلات السلوكية؟

يمكن تحديد المشكلات السلوكية من خلال المحددات الآتية:

1- ارتباط المشكلات بأفعال وتصرفات وأعمال معينة مثل العدوان، والتخزين، العزلة، تكرار الكلمات.....الخ.

2- تكرار الأفعال والأعمال والتصرفات خلال مواقف متعددة بشكل متصل وردود الأفعال السلبية الناتجة من تلك الأفعال حيث يمثل ذلك مشكلات سلوكية تواجهنا عند التعامل مع المعاقين.

3- يمكن تحديد المشكلات السلوكية من خلال الملاحظة سواء كانت متعددة أم غير متعددة في المواقف المختلفة مثل "مواقف الأنشطة، مواقف التدريبات المختلفة، مواقف المشاركة مع الآخرين، مواقف خاصة بالمتطلبات الأساسية في الحياة اليومية" مثل " تناول الأكل، ارتداء الملابس، القيام بأعمال النظافة، المناقشات العامة حول الحياة اليومية".

4- المظاهر الأساسية غير المقبولة والسلبية يمكن أن تعبر عن وجود المشكلات السلوكية المختلفة.

5- نحدد المشكلات السلوكية من خلال مدى الأضرار التي يمكن أن تلحق بالمعاق، الأسرة، الآخرين، المؤسسة، المجتمع بصفة عامة.

6- صعوبة مواجهة بعض المواقف التي تصدر الأفعال الخاصة بها من بعض المعاقين وقد يصعب مواجهتها حيث يشكل ذلك مشكلات سلوكية يجب مواجهتها.

7- استخدام أسلوب المقارنة يوضح مدى الاختلاف بين المعاق والسوى في الأفعال والتصرفات، العلاقات وأساليب التعبير، وكيفية استخدام الأدوات والإمكانيات المختلفة مما يجعلنا ندرك أن هناك مشكلات سلوكية.

رابعاً: اهم انواع المشكلات السلوكية:

يمكن تصنيف المشكلات السلوكية على النحو التالي:

1- المشكلات السلوكية الناتجة من الشعور الزائد بالعجز سواء بدنياً، عقلياً، نفسياً وقد تعبر عن ذلك أن المعاق يعاني من الشعور بالدونية وبالتالي المعاناة من القلق الذي يظهر في شكل اللزمات الحركية والاندفاع في الانتقال والتعامل مع الآخرين بأساليب غير مقبولة.

2- المشكلات السلوكية الناتجة من عدم القدرة على التكيف على الآخرين والانسحاب المفرط من الإطار الاجتماعي أو من الأنشطة الجماعية أو المواقف الاجتماعية المختلفة.

3- المشكلات السلوكية الخاصة باستخدام أساليب الدفاع عن الذات أو الحيل الدفاعية المختلفة مثل "الإنكار، الإسقاط، التبرير، التعويض وغيرها".

4- الحساسية الزائدة في التعامل مع الآخرين وبالتالي وجود بعض الأفكار والاعتقادات الخاطئة مثل "كراهية المعاقين، ونبذهم" وبالتالي يواجه ذلك بردود أفعال سلبية من المعاقين نحو الآخرين.

5- إتباع المعاقين للسلوك الاعتمادى في إشباع احتياجات المعاقين والسعى نحو التعبير عن الإحساس بعدم القدرة والعجز عن القيام بمتطلبات حياتهم.

6- اللامبالاة وعدم الاهتمام بالأنشطة الجماعية والرغبة المحدودة في تحقيق النجاح والاهتمام بالدراسة والتحصيل مثل ما يفعله المكفوفين في هذا الإطار.

7- صعوبة تكوين العلاقات بأنواعها والمعاناة من الوحدة والعزلة في المواقف الاجتماعية المختلفة.

8- إتباع السلوكيات الانسحابية والإنكارية خلال تعامله مع الوالدين ومع الآخرين الذين يتعامل معهم.

9- مواجهة المعاقين بعض الأساليب غير الإنسانية من البعض يجعله يعبر عن اندفاعه وكراهيته للآخرين مما قد يجعله يتجه للعدوانية والعصبية بأنواعها المختلفة.

10- عدم القيام بأدوار لها أهمية وسط الجماعات أو من خلال المواقف التي يتعامل معها مما يجعله نتيجة إلى مناهات لجذب الانتباه من أجل الاهتمام بها ومن بينها الصياح، والعدوانية، التدخل التلقائي من أجل إثارة الفوضى في المحيط الاجتماعي الذي قد يشارك فيها المعاق.

11- يتجه بعض المعاقين إلى بعض السلوكيات التي تمثل مشكلات أساسية في حياتهم مثل "القيام ببعض السرقات أو الإهمال في استخدام الأدوات وكذلك السعى نحو إثارة الفوضى" ويمثل ذلك محاولة استنارة الآخرين للاهتمام بهم أو التعبير عن عدم الاتزان الانفعالي أو العقلي في حياة المعاق.

12- المشكلات السلوكية الخاصة بالارتباط العاطفي والسعى نحو جذب الآخرين ربما لتحقيق أهداف معينة من بينها:

أ- الحماية.

ب- جذب الانتباه.

ج- التعبير التلقائي من الاحتياجات.

د- الإحساس بالمشاعر الخاصة بالمساندة والمساعدة.

خامساً: كيف نواجه المشكلات السلوكية؟

عندما نعالج أى مشكلة خاصة بالمعاقين علينا أن نحدد المكونات الآتية:

- 1- شخصية المعاق والمواصفات الناتجة من الإعاقة.
- 2- الإعاقة والمؤثرات الناتجة من الإصابة بها حيث الإعاقة البدنية تختلف عن الإعاقة العقلية وبالتالي عن الإعاقة النفسية وغيرها.
- 3- اتجاهات وسلوكيات الوالدين نحو المعاق وتأثيرات تلك الاتجاهات والسلوكيات في تحقيق تفعيل المكونات الإيجابية لدى المعاق.
- 4- البرامج والأساليب المرتبطة بها التى تتبع مع المعاق من أجل مواجهة مشكلاته السلوكية.
- 5- طبيعة الإطار الخاص بالرعاية هل هى رعاية منزلية؟ أم رعاية مؤسسية؟ أم أنها رعاية مهنية مؤسسية؟
- 6- كيفية التعامل المجتمعي مع المعاق هل يعبر ذلك عن القبول أم الإهمال؟ أم النظرية المبينة على الشفقة فقط؟

تدريبات عملية

ما هي الاستجابات المناسبة لتلك المواقف التي تعبر عن المشكلات السلوكية لدى المعاقين؟

الموقف الأول:

بعض المعاقين يحاولون الحصول على معظم أدوات الأنشطة وتدميرها إن أمكن ذلك ماذا نفعل في مواجهة تلك المشكلة؟

1- "إهمال ما يفعلون" وأسباب ذلك هو.....

.....

2- مواجهة السلوك بالعقاب وأسباب ذلك.....

.....

3- ممارسة أنشطة من أجل جذب المكونات والمشاعر العدوانية وأسباب

ذلك.....

الموقف الثاني:

يحاول بعض المعوقين الذين يعانون من إعاقات بدنية القيام بأعمال غير مناسبة لحالتهم كمعاقين؟

1- تكليفهم بأعمال معينة ومحددة وأسباب ذلك.....

.....

2- توفير أدوات ووسائل معينة تستخدم في هذا الموقف وأسباب ذلك.....

.....

3- عرض نماذج معينة يمكن الاقتداء بها وأسباب ذلك.....

الموقف الثالث:

اعتاد بعض المكفوفين إتباع حركات بدنية معينة وتكرار ما يتحدثون عنه ويمكن إتباع ما يلي معهم:

1- تحذيرهم من إتباع تلك الحركات المعينة للأسباب.....

.....

2- عدم الاستجابة لتلك الحركات مهما كانت إذا تكررت.....

.....

3- التشجيع بالحوافز عن عدم إتباع تلك الحركات للأسباب.....

.....

الموقف الرابع:

يحاول بعض المعاقين ذهنياً متوسطى المعدل الصياح والتحدث بإتباع أساليب غير مقبولة باندفاع.

1- وضع حدود ويجب تدريبهم عليها للأسباب.....

.....

2- عمل أنشطة تتضمن بعضاً مما يرغبون للأسباب.....

.....

3- استخدام وسائل تحفيزية لمواجهة تلك المشكلة للأسباب.....

.....

الفصل الرابع عشر

الآثار النفسية والاجتماعية للإدمان

تعتبر مشكلة الإدمان من أهم المشكلات التي نالت اهتمام الباحثين وعناية الهيئات المحلية والعالمية وذلك لانتشارها بين الفئات العديدة من المجتمع خاصة أن أهم تلك الفئات فئة الشباب حيث أنهم أكثر عرضة للوقوع في الإدمان وفي دراسة أجريت على عينة من مدارس المرحلة الثانوية بأنواعها في نطاق القاهرة جاء من أهم نتائجها أن من التلاميذ في عينة البحث يقع بين 15 - 21 سنة وأن نسبة 5% من العينة يستخدمون المهدئات والمنشطات والمنومات ونسبة 25% يتعاطون المخدرات بأنواعها بصفة منتظمة.

وتشير الإحصاءات العالمية أن المعتمدين على المخدرات في العالم في تزايد مستمر وتؤكد معظم الدراسات أن هناك احتمال لزيادة عدد الذين يتعاطون المخدرات مما يزيد خطورة تلك المشكلة.

ونظراً لخطورة مشكلة الإدمان وتأثيرها على الفرد والمجتمع كان لابد من الدراسة السيسولوجية أى الاجتماعية (المشكلة).

ومن أهم التفسيرات الاجتماعية شيوعاً في هذا المجال النظرية التي قدمها سيزرلاند التي أطلق عليها التعليم الجمالي وتقوم على ما يلي:

1- السلوك الانحرافى في شكل الإدمان يتحقق من خلال التفاعل مع الآخرين بصفة أساسية (التدريب).

2- يرتبط التفاعل مع الآخرين بالتنظيمات الاجتماعية أكثر من ارتباطها بالعوامل الفردية أى النظام الأسرى الذى يعيش فيه الإنسان والمؤسسات التي يرتبط بها وتؤثر فيه كالأندية.

3- الارتباط بين الشخص والجماعة التي قد تكون مجالاً مناسباً للإدمان وبداية التدريب الشخصى من خلال الاتصال غير المباشر سواء بالإطلاع أو المشاهدة.

وتركز تلك النظرية على العوامل التي تدفع الشخصية للإدمان التي تنحصر فيما يلي:

1- ميل أعضاء في الأسرة ذوي ميل انحرافية أو إجرامية ومن بينها الإدمان على المخدرات.

2- فقدان الرعاية الأبوية للأبناء من خلال أى أسباب توجد في الأسرة نتيجة مواقف معينة.

3- فقدان الجو الاجتماعي الطبيعي داخل الأسرة فالإهمال أو التدليل الزائد والمحابة وغيرها من المظاهر السلبية يمكن أن تسهم في تهيئة الظروف لادمان الأبناء وعند دراسة الإدمان كمشكلة اجتماعية علينا أن نوضح الدوائر الأساسية في حياة الإنسان.

| | | |
|---|---|---|
| ثقافة المجتمع النظم الاجتماعية مشكلات المجتمع الفرد كعضو في المجتمع | الحاجات الأساسية الاستعدادات الدراسة الفردية والاختلاف | الأسرة كجماعة أولية التنشئة الاجتماعية جماعات المدرسة جماعات العمل المجتمع المحلي |
| المجتمع | الشخصية (الفرد) | الجماعات |

الدائرة الأولى: الإنسان كفرد له صفاته المشتركة مع الآخرين وله أيضاً فردية خاصة وحاجاته واستعداداته المميزة ويؤثر فيه الدراسة والبيئة.

الدائرة الثانية: الفرد كعضو في جماعات وكلما نما الإنسان وكبر كلما كثر عدد الجماعات التي ينتمى إليها وتعتبر الأسرة هي الجماعة الأولية في حياته.

الدائرة الثالثة: الفرد عضو في المجتمع الذي يتميز بثقافة معينة ويتأثر بالقوى الاجتماعية المختلفة وبالنظم الاجتماعية كما أنه يؤثر فيها.

وفيما يلي أهم التأثيرات النفسية والاجتماعية الناتجة من مشكلة الإدمان:

1- التأثير السيئ على الوظائف الفعلية للفرد من حيث الإدراك والتركيز والتخيل والقدرة على المبادأة في الحياة الاجتماعية.

2- التأثير الواضح على الجانب الانفعالي للشخصية ويترتب على ذلك عدم القدرة على التكيف النفسي والاجتماعي في الحياة وعدم القدرة على التعبير الانفعالي طبقاً للموقف الذي يواجهه الإنسان المدمن في حياته.

3- التأثير الواضح على العصبية للإنسان وارتباطها بالحركات العضوية وبالتالي يؤثر ذلك على السلوك الإنساني ويحدث الخلل في الاستجابات الموقفية التي تواجه الإنسان في حياته.

4- عدم الاستقرار في المزاجية والتذبذب السريع في التعبير عنها ونلاحظ أن المدمن قد يكون في قمة الابتهاج ثم ينحدر إلى أقصى درجات الكآبة والتعاسة مما يؤدي إلى تحطيم النفس ودفعه إلى الانتحار في بعض المواقف.

5- يؤثر الإدمان في الإنسان المدمن من حيث قد يؤدي إلى حالة من الخمول الذهني وفقدان الذاكرة بالنسبة للوقت والأشخاص والأماكن.

6- عدم القدرة على الحكم على الأشياء بطريقة منطقية مقبولة لأنه لا يرتبط بالواقع والعوامل المؤثرة فيه.

7- اختلال أشكال المراتب والمسافات وعدم إمكانية تقديرها كما يجب.

8- الإحساس الشخصي بالثقة الزائدة في النفس وقد يكون ذلك نتيجة حاجة المدمن إلى الشعور بالقوة التي يبحث عنها.

9- التمرکز حول الذات والاهتمام بإشباع رغبات المدمن التي يشعر بعدها بالسعادة والبهجة والشعور بالخفة والنشاط.

10- عدم الاستقرار في المجالات الاجتماعية والتي يوجد بها وإتباع السلوك العدواني ومعاملاته مع الآخرين وعلينا أن ندرك أن تلك الآثار النفسية ترتبط ارتباط وثيقاً بالآثار الاجتماعية التي تصبح هي المجال المناسب للتعبير عن حقيقة شخصية المدمن.

فيما يلي أهم الآثار الاجتماعية الناتجة من الإدمان:

أولاً: آثار الإدمان على المجتمع:

1- أدى الإدمان إلى الإخلال بالنظام والآداب العامة في المجتمع حيث يرتبط الإدمان بالقتل والاغتصاب لتشرّد تغيير المفاهيم الاجتماعية السائدة لدى المجتمع بخصوص مواد الإدمان فقد يعتبر المجتمع أن تعاطي الحشيش أو الأفيون عملاً إجرامياً بينما يعتبر تعاطي الخمر في بعض الأسر نوعاً من الرقي ومسايرة التقدم الحضاري.

- 2- أثر بعض المهن مثل قيادة سيارات النقل والأجرة بمشكلة الإدمان وقد ينتشر الإدمان فيما بينهم كنوع من ثقافة المهنة ويدعم ذلك الآراء والأفكار التي تتناقل بينهم عن أثر المخدرات حتى يصبح تعاطى مواد الإدمان جزء من مستلزمات المهنة وثقافتها.
- 3- من التأثيرات الاجتماعية للإدمان هو تكوين بؤر للتعاطى والاتجار فى المخدرات خاصة فى الأحياء الشعبية التي قد تتحول إلى بيئات خصبة لانتشار الإدمان.
- 4- انتشار الجريمة وتشير الدراسات أن أغلب مرتكبي حوادث القتل والسرقة ومرتكبي حوادث الاغتصاب هم من المدمنين.
- 5- دراسة بفرنسا تبين أن مدمنى الخمر ويرتكبون الاعتداء على الأشخاص 66%، 82% منهم يرتكبون جرائم العنف، 52% جرائم القتل، 76% جرائم التعادى على الموظفين الرسميين.

ثانياً: الآثار الأسرية:

أن أهم الآثار الاجتماعية فى المجال الأسرى تتركز فى الجوانب الآتية:

- 1- التفكك الأسرى حيث تبين أن المدمنين لديهم استعداد أكثر للانفصال أو الطلاق أكثر من الأشخاص الآخرين.
- 2- صعوبة الاتصال بين المدمن كمسئول من الأسرة وبين باقى أفراد الأسرة حيث أن سوء الاتصال بسبب عدم إمكانية استقرار الحياة الأسرية.
- 3- شعور أفراد الأسرة بالقلق والاضطراب حيث أن 48% من الأسر التي تعاني من وجود المدمن تعاني من تلك المشاعر فى إحدى الدراسات.
- 4- الخلافات الأسرية المستمرة وسوء القدوة أمام الأبناء مما يسبب انحراف الأبناء بسبب إدمان الوالد أو أحد أفراد الأسرة مما يجعل هناك مشكلات لا تستطيع الأسرة مواجهتها.
- 5- عدم الاستجابة للمشكلات الأسرية والمشاركة فى حلها لأن وصل مضمون هذه المشاعر لا يتم بصورة واضحة وإيجابية نتيجة المعاناة النفسية التي يواجهها ويشعر بها المدمن.

ثالثاً: العلاقات الاجتماعية للشخص المدمن:

– تركز العلاقات الاجتماعية في حياة المدمن في الجوانب الآتية:

1- انفصام العلاقات الاجتماعية بين المدمن والآخرين حيث قد يرى المدمن أن أفضل ما يجب أن يقوم به هو الابتعاد عن المحيط الاجتماعي السوى ويرتبط أكثر بالعلاقات التي تساعد على إشباع رغباته من الإدمان.

2- يميل المدمن نحو المشاركة في المناسبات الاجتماعية التي تعمل على توفر مواد الإدمان التي يرغبها المدمن وتبدأ حياة المدمن في هذا المجال على نحو معين يمكن أن يأخذ شكلاً مثل الآتي وهو:–

الاكتشاف والتعرف ————— التجربة والاستطلاع

الدعوة والتجريب ————— المشاركة والتعاطي ————— الاستمرار في طلب المواد

3- عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين حيث أن التفاعل يعتمد على إصدار أفعال يقابلها ردود أفعال معينة مما يساهم في تكوين العلاقات الاجتماعية ولكن المدمن يميل إلى العزلة حيث يسعى لإشباع رغباته في استخدام المواد المؤدية إلى الإدمان.

رابعاً: الدور الاجتماعي في الحياة الاجتماعية:

من المعروف أن لكل إنسان له دور اجتماعي يؤديه في مجالات الحياة الاجتماعية ويحصل عليه نتيجة وجوده في مركز اجتماعي بسبب توفر مقومات وعوامل تساعد في الحصول على هذا المركز ونلاحظ بالنسبة للمدمن ما يلي:–

1- عدم القدرة على القيام بدوره الاجتماعي في الأسرة لأنه لا يستطيع أن يؤدي ما يجب عليه من التزامات اقتصادية أو القيام بالإشراف والمتابعة للأبناء من خلال عملية التنشئة الاجتماعية.

2- عدم القدرة على القيام بالدور الاجتماعي في الجماعات الطبيعية السوية التي كان ينتمى إليها الشخص قبل الإدمان مثل جماعة الأصدقاء أو جماعات العمل الاجتماعي وبالتالي يفقد مكانته الاجتماعية ومركزه السابق لأنه لا يستطيع أن يؤدي ما يجب عليه.

3- صراع الأدوار من الجوانب التي قد يعاني منها المدمن فقد يكون مسئولاً عن الأسرة أو أعمال يقوم بها في عمله وفي ذات الوقت وقع تحت وطأة ومحنة الإدمان ولا يستطيع بالتالي مساندة الدورين وهنا يقع في صراع بينهما.

4- البحث عن الشخص الذي يقوم بدوره وهنا قد يقوم المدمن بإخبار الآخرين على رعاية مصالحه بل ورعايته هو شخصياً نتيجة تدمير ذاته بالإدمان وعدم القدرة على مواجهة متطلبات الحياة ومشكلاتها وهنا لا يحقق حياة سعيدة ومستقرة.

خامساً: آثار تتعلق بالجوانب الاقتصادية وعلاقتها بالاستقرار الاجتماعي :

- يتلخص هذا الجانب الذي يتعلق بآثار الإدمان فيما يلي:
- قد يؤدي الإدمان إلى ترك العمل نتيجة استمرار غياب المدمن عن العمل وعدم القدرة على القيام به وبالتالي قد يؤدي ذلك إلى الانقطاع عن العمل وانقطاع الدخل.
- عدم قدرة أفراد الأسرة على الحصول على احتياجاتهم الاقتصادية مما يؤدي إلى الاستدانة من الآخرين وتراكم الديون وقد يدفع الأسر إلى بيع ممتلكاتها بالإضافة إلى قد يؤدي ذلك إلى قيام المدمن وأفراد أسرته بالسرقة لمواجهة تلك المشكلات.
- يؤثر الإدمان في المشكلة الاقتصادية للمجتمع بصفة عامة حيث عدم القدرة على العمل يؤدي

الفصل الخامس عشر

مستويات التعامل مع ذوى الاحتياجات الخاصة

رؤية منهجية فى التعامل مع ذوى الاحتياجات الخاصة

نعرض لأهم مستويات التعامل مع ذوى الاحتياجات الخاصة:

المستوى الاول (الوقاية):

وهو العمل على منع حدوث المشكلات الصحية و (السلوكية) قبل حدوثها، ويدخل تحت أنشطة هذا المستوى:

- التأكد من فهم الطلاب المعاقين جسدياً لطبيعة أجسامهم وطبيعة نموهم فى المراحل المختلفة.

- توعية الطلاب بهدف منع وتغيير السلوكيات المؤدية إلى مشكلات سلوكية أو أمراض صحية.

- اتخاذ الإجراءات اللازمة لتوفير الماء النقى والصرف الصحى السليم داخل المؤسسة التعليمية.

- اتخاذ الإجراءات اللازمة لمنع الإصابات والحوادث.

- تعليم الطلاب (مهارات الحياة) (Life Skills) و التى تؤهلهم لتحمل مسؤولياتهم وبناء الثقة بالنفس لأخذ القرار السليم حول صحتهم وكيفية اكتسابهم لمهارات التعلم وتواصلهم مع الآخرين.

وفى هذا المستوى من الخدمات الصحية، هناك العديد ممن يستطيعون المشاركة بتخصصاتهم وخبراتهم، ومنهم على سبيل المثال:

العاملين فى المجال الصحى، المتخصصين فى صحة البيئة، والمتخصصين فى علوم التغذية، والعاملين فى مجالات السلامة والوقاية من الحوادث، وكذلك المتخصصين فى الإرشاد التربوى من داخل وخارج النظام التعليمى.

المستوى الثانى (الاكتشاف المبكر):

وهذا المستوى يعنى بإجراء الفحوص المبدئية... وأخذ البيانات الصحية الأساسية من معلومات وقياسات صحية عن كل طالب...

وهذه بالمناسبة يمكن تدريب معلمى المدارس عليها عن طريق دورات متخصصة للاكتشاف المبكر لبعض المشكلات الصحية مثل:

– مشكلات السمع والنظر.

– الانحرافات الجسمية الهيكلية مثل انحرافات العمود الفقرى (تقوس الظهر) (وهى شائعة فى طلاب المدارس)... وإهمالها قد يؤدى إلى مشكلات تتعلق بعدم القدرة على القيام بالأمور الاعتيادية كما يجب وهذا بدوره قد يكون مقدمة لإعاقة فى المستقبل إذا لم يتم تداركها، وبالمناسبة فى الدول الغربية يتم الكشف المبكر عن مثل هذه الحالات عن طريق تدريب معلمى المدارس على جهاز يشبه جهاز ميزان الماء، ويسمى (Scolimeter) يقيس درجة ميل الظهر فى حالة الانحناء، وهو سهل الاستخدام، ويمكن التدريب عليه بسهولة.

– فقر الدم.

– مشكلات الأسنان واللثة.

– اكتشاف المشكلات السلوكية والعاطفية والنفسية.

هنا أود أن أشير إلى أن الاكتشاف المبكر هو محاولة للتشخيص المبكر، لكنه لا ينبغى أن يكون خدمة علاجية، فمثل هذه الخدمات العلاجية يؤديها الأطباء المؤهلون للقيام بهذا الدور.

المستوى الثالث (التعامل مع المشكلات المزمنة):

وهى تشمل:

– الأمراض الباطنية المزمنة مثل الربو والسكري والصرع.

– التعامل مع متطلبات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة داخل المؤسسة التعليمية.

وهذا يتطلب عدة إجراءات منها:

- المشاركة في توعية الطلاب وأولياء أمورهم بأساسيات التعامل مع المشكلة السلوكية أو الصحية.
 - معرفة الإسعافات الأولية للانتكاسات المرضية وتقديمها عند اللزوم.
 - تكييف البيئة المدرسية والخدمات الصحية المقدمة داخل المدرسة لتستوعب الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.
 - توعية الطلاب المحيطين بالطفل المعاق بالمشكلة التى يعانى منها وطريقة التعامل معها.
- وكلنا أمل أن يكون هذا الوضع المثالى فى المستقبل القريب موجوداً فى مؤسساتنا التعليمية التى تضم فئات متعددة من ذوى الاحتياجات الخاصة بحيث يكون فى كل مدرسة مشرف أو مرشد صحى لديه مهام محددة يقوم بها داخل مدرسته ويكون قد اكتسب المهارات اللازمة للقيام بدوره على أكمل وجه، وهذا الوضع يمكن الوصول إليه بتضافر جميع الجهات المعنية بالصحة والتعليم.

التعاون بين المؤسسات الاجتماعية

لذوى الاحتياجات الخاصة والأسرة

أولاً: معنى التعاون بين المؤسسات والأسرة:

- 1- التعاون هو عملية من العمليات الهامة التي يتم عن طريقها تبادل الأفكار، والخبرات والمهارات اللازمة لذوى الاحتياجات الخاصة وأسرهم.
- 2- التعاون هو الترابط والتفاعل بين المؤسسات والأسرة التي تسعى إلى مساعدة ورعاية ذوى الاحتياجات الخاصة.
- 3- التعاون هو نمط المشاركة بين المؤسسات المرتبطة بذوى الاحتياجات الخاصة والأسرة فرعاية وحماية وتدريب ذوى الاحتياجات الخاصة عملية لا تركز على المؤسسات فقط بل هي عملية شراكة بين المؤسسات والأسرة.

ثانياً: أهداف التعاون بين المؤسسات والأسرة:

يحقق التعاون بين المؤسسات والأسرة الأهداف التالية:

- 1- تأكيد التفاعل والاهتمام بين الطرفين.
- 2- مواجهة المشكلات بالقدرات الممكنة كلما أمكن ذلك في إطار تحقيق أفضل مساعدة والحياة الأفضل للمعاقين.
- 3- يهدف التعاون إلى تعريف الأسرة بكل الخطوات التي اتبعت مع ذوى الاحتياجات الخاصة وأهمية قيام الأسرة بأدوارها في هذا الإطار.
- 4- يهدف التعاون بين المؤسسات والأسرة إلى إدراك الأسرة لأهمية ما تقوم به المؤسسات وتحمل الأسرة المسؤولية بجانب المؤسسات.
- 5- إحساس المعاقين أن الأسرة شريك فعال في عمليات الرعاية والممارسة والتدريب.
- 6- يهدف التعاون بين المؤسسات والأسرة إلى تأكيد دور المؤسسات في المجتمع وأهمية ما تقوم به من خدمات في إطار معرفة الأسرة بذلك وتدعيم ما تقوم به المؤسسات مادياً ومعنوياً.

ثالثاً: أشكال التعاون بين المؤسسات والأسرة:

أ- أهم أشكال التعاون:

- 1- التعاون عن طريق المراسلات والاتصالات.
- 2- التعاون من خلال اللقاءات الأسرية الدورية بالمؤسسات كجانب أساسي بالمؤسسة.
- 3- التعاون من خلال المناسبات واللقاءات الهادفة لبعض الموضوعات (دراسة مشكلات).
- 4- التعاون بين المؤسسات والأسرة من خلال المشاركة في اللجان والمجالس المؤسسية.
- 5- التعاون بين المؤسسات والأسرة من خلال برامج تدريبية للمعاقين.
- 6- التعاون بين المؤسسات والأسرة من خلال الزيارات المنزلية.

ب- كيفية تحديد أشكال التعاون المؤسسي مع الأسرة:

- 1- يتم تحديد الشكل التعاوني من خلال طبيعة الإعاقة التي يرتبط بها المعاقون.
- 2- يتم تحديد الشكل التعاوني من خلال لائحة عمل المؤسسة.
- 3- يتم تحديد الشكل التعاوني من خلال ثقافة المجتمع فالمجتمع الريفى يختلف عن المجتمع الحضري.
- 4- يتم تحديد شكل التعاون طبقاً لنظام وتنظيم المؤسسة.

رابعاً: المشكلات التي تواجه التعاون بين المؤسسات:

يواجه التعاون بين المؤسسات والأسرة مشكلات متعددة أهمها ما يلي:

- 1- مشكلة الإهمال واللامبالاة من الأسرة نحو رعاية المعاقين.
- 2- مشكلة فرض المؤسسة لنظام معين للتعاون مع الأسرة قد لا يتناسب مع الظروف.
- 3- مشكلة توفير الموارد والإمكانيات لعقد اللقاء وبرامج المشاركة الأسرية.
- 4- المفاهيم الخاطئة حول المشاركة الأسرية.
- 5- مشكلة عدم الاستجابات الواقعية للأسر لما تتطلبه المشاركة الأسرية.

- 6- عدم توافر الخبرات اللازمة للمشاركة الأسرية مع المؤسسات.
- 7- مشكلات السيطرة على اتجاهات الأسر في بعض المواقف.
- 8- إحساس الأسر بالوصمة الاجتماعية نتيجة المشاركة مع المؤسسات في هذا المجال.

خامساً: جوانب التعاون بين المؤسسات والأسر:

- 1- جوانب تعاون خاصة بالمعارف والمعلومات الهامة عن الإعاقة وعواملها وطرق التعامل مع الأطفال.
- 2- التعاون في برامج تدريبية محددة لما يجب اكتسابه للأسر لرعاية المعاقين.
- 3- التعاون في إزالة الوصمة الاجتماعية والإحساس أن ما تقوم به الأسرة دور إيجابي.
- 4- التعاون من خلال حل المشكلات التي تواجه الأسرة في رعاية المعاق.
- 5- التعاون من خلال المشاركة في لجان وبرامج المؤسسة.
- 6- التعاون في الحصول على بعض الموارد والإمكانيات.

الفصل السادس عشر

طرق تقييم السلوك لذوى الاحتياجات الخاصة

نعرض فيما يلى أهم الجوانب الخاصة بالسلوك:

أولاً: ما معنى السلوك:

المكونات الأساسية فى حياة الإنسان وشخصيته ما يلى:

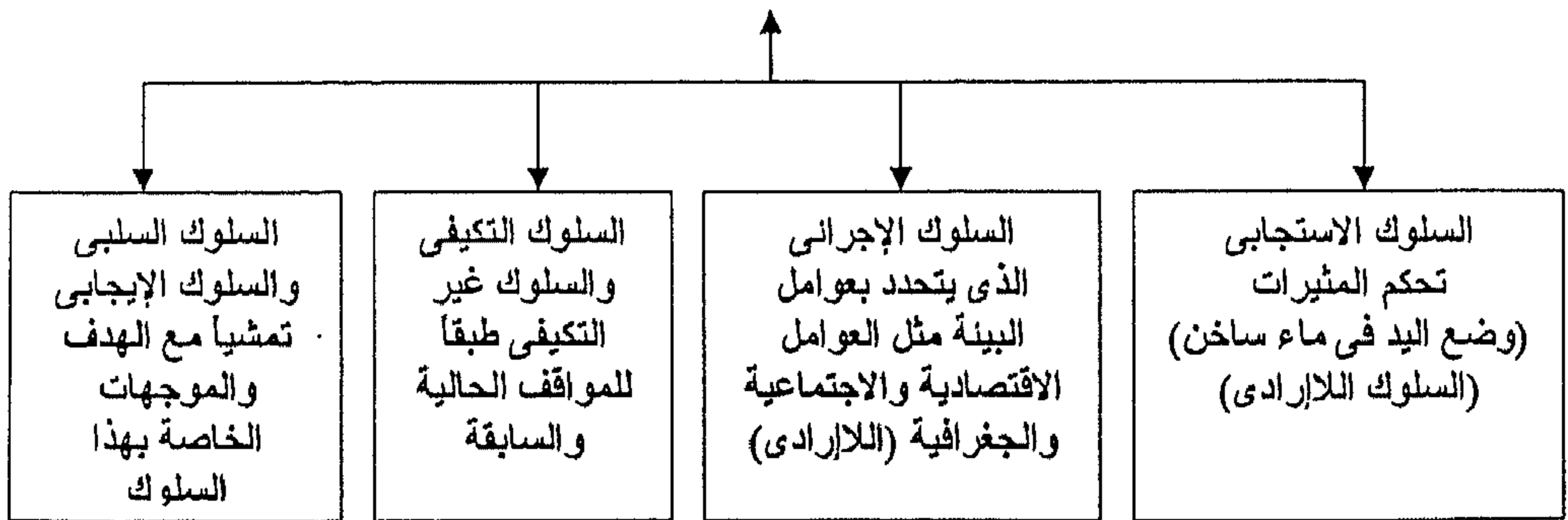
الجوانب البدنية - العمليات العقلية - المشاعر - العمليات الحيوية المختلفة... الخ كل ما سبق يتفاعل مع بعضه مكوناً السلوك.

السلوك هو الأفعال والأنشطة والأعمال سواء كان ظاهراً أو غير ظاهر كالتفكير والتذكر.... الخ.

السلوك ليس ثابتاً ولا يحدث فى فراغ إنما فى بيئة ما قد يحدث بصورة لا إرادية أو آلياً مثل التنفس والعطس.

ثانياً: أهم أنواع السلوك:

أهم أنواع السلوك طبقاً لما جاء فى الشكل التالى:



ثالثاً: خصائص السلوك:

القابلية بالتنبؤ:

يمكن التنبؤ عن معرفتنا الظروف البيئية السابقة والحالية ولكن التنبؤ بشكل كامل.

2- القابلية للضبط:

الضبط هو إعادة تنظيم أو تنظيم الإحداث البيئية التي تسبق السلوك أو تحدث بعده
الضبط هو الضبط الإيجابي ولذلك تعدد أسلوب التعزيز والإقلال من أسلوب العقاب.

3- القابلية للقياس:

اهتم العلماء حتى يكون العمل علمياً بضرورة الوصول إلى أساليب مباشرة لقياس
السلوك مثل ما يلي:

أ- الملاحظة.

ب-قوائم التقدير والشطب.

ج- أسلوب غير مباشر كاختبارات الذكاء واختبارات الشخصية.

يمكن القياس من خلال الاستدلالات من الأبعاد الرئيسية للسلوك:

أ- البعد الإنساني (البشرى)

ب-البعد المكاني حدوث السلوك في مكان معين.

ج- البعد الزماني حدوث السلوك في وقت معين ويستغرق وقتاً طويلاً أم قصيراً.

د- البعد الأخلاقي ومراعاة المبادئ والقيم والبعد عن الإيذاء.

رابعاً: خصائص تعديل السلوك:

1- التركيز على السلوك الظاهر القابل للملاحظة والسلوك من خلال تحديد معدل
حدوث السلوك مع ضرورة ملاحظته.

2- السلوك مشكلة وليس عرضاً لمشكلة ما أى أن السلوك عائد لما يعاني منه الفرد
من صراعات أو نقص قدرات عقلية.

3- السلوك المشكل هو سلوك متعلم ومكتسب من خلال التفاعل لذلك يجب إعادة
تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة السلوك المناسب.

4- السلوك لا يأتى من فراغ فالسلوك يخضع لقوانين معينة بشكل حتمى وتحدد
العلاقة الوظيفية بين المتغيرات ويمكن تحديد ذلك.

5- ضرورة أن يكون هناك هدف وطريقة علاج للسلوك المراد تعديله.

- 6- تعديل السلوك يستمد أصوله من قوانين التعلم.
- 7- التقييم المستمر لفاعلية طرق العلاج المستخدمة.
- 8- أهمية دور الخادم أو المعالج في كافة الخطوات المتبعة.
- 9- التعامل مع السلوك بوصفه محكوماً بنتائجه فإذا كانت إيجابية يعمد إلى تكرارها والعكس.
- 10- الاهتمام بمبدأ الآن وبعد فالتركيز ليس على خبرات الطفولة بل التركيز على السلوك الحالي لأن السلوك الحالي يتضمن تأثيره في الماضي.

خامساً: خطوات تعديل السلوك:

- 1- تحديد السلوك المراد وتعديله أو علاجه.
- 2- قياس السلوك المستهدف وجمع أكبر قدر من الملاحظات والبيانات.
- 3- تحديد كافة الظروف المحيطة بالفرد الذي يصدر عنه السلوك.
- 4- تصميم خطة تعديل السلوك مع فريق العمل إذا تطلب ذلك.
- 5- تقييم فعالية الخطة.
- 6- مراعاة الجوانب الآتية عند تحقيق التعديل والعلاج.
 - أ- الكفاءة في تحقيق التعديل أو العلاج.
 - ب- الفعالية في تحقيق التعديل أو العلاج.
 - ج- الآثار الناتجة الواضحة.
 - د- الاستمرارية المرتبطة بالتعديل.
 - هـ- الارتباط بالهدف الأساسي للتعديل.

سادساً: اعتبارات يجب مراعاتها عند القيام بتقييم وقياس السلوك:

- 1- التحديد الواضح لما يجب تقييمه من مشكلات سلوكية.
- 2- عدم قياس أكثر من سلوك واحد في آن واحد.
- 3- تحديد موعد ومكان القياس مثل أخذ عينات من السلوك ولذلك يجب تقنين أوقات الملاحظة.

4- تحديد مدة التقييم (إذا كان السلوك مرتفعاً تكون مدة الملاحظة في فترة زمنية قصيرة والعكس).

5- معرفة الشخص أو الخادم بنوع السلوك وصفاته.

سابعاً: أهم طرق تقييم السلوك:

1- قوائم التقييم السلوكي:

مثال قوائم التقييم (مقياس بيركس)

| | | | | | |
|------------------------|---|---|---|---|---|
| أ- يتصرف بسخافة | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ب- يضرب ويدفع الآخرين | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ج- سريع الغضب | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| د- عنيد وغير متعاون | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| هـ- دائم القلق والتهور | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

1- لا يظهر السلوك.

2- نادراً ما يظهر السلوك.

3- قليلاً ما يظهر السلوك.

4- كثيراً ما يظهر السلوك.

5- كثيراً جداً ما يظهر السلوك.

2- قياس الاستجابات الموقفية:

هي ردود الأفعال والسلوك الصادر نتيجة مشيرات معينة أو القيام بعمي معين مثل الإجابة على أسئلة معينة، التعاون مع الزملاء أى تسجيل عدد المرات في فترة زمنية معينة.

3- الطريقة النسبية:

نسبة حدوث السلوك

حاصل تقسيم عدد مرات حدوث السلوك على العدد الكلي مضروبة في 100

8 ردود أفعال عدوانية من 10 مرات ردود فإن النسبة:

$$\frac{8}{10} \times 100 = 80\%$$

من أهم عيوبها أنها لا توضح الفترة الزمنية التي حدث بها السلوك.

4- الملاحظة المباشرة:

ملاحظة السلوك مباشرة لأن معظم السلوكيات لها آثار واضحة مثل الإيذاء، عدم الانتباه، العدوان، وإحداث فوضى.

ومن نماذج طرق القياس المباشرة:

أ- تسجيل تكرار السلوك.

ب- تسجيل مدة حدوث السلوك.

$$\text{ج- نسبة الحدوث} = \frac{\text{مدة السلوك}}{\text{مدة الملاحظة}} \times 100$$

ثامنا: شروط أساسية عند اختيار طريقة تقييم السلوك:

1- المعرفة والخبرة لاستخدام الطريقة.

2- سهولة التطبيق.

3- إمكانية الاستخدام لأكثر من فرد لنفس الموضوع.

4- إمكانية الرجوع للنتائج بعد التطبيق.

5- توفير المناخ المناسب لاستخدام الطريقة.

6- توفير الأدوات والإمكانات اللازمة للتطبيق.

7- التدريب على استخدام الطريقة.

الفصل السابع عشر

العوامل الأسرية المؤثرة في مشكلة أطفال الشوارع وكيفية مواجهتها

مقدمة :

تعتبر الأسرة من أهم الجماعات الإنسانية واعظمها تأثيراً في حياة الأفراد والجماعات وانها الوحدة البنائية الأساسية التي تنشأ عن طريقها مختلف التجمعات الاجتماعية ، وهي التي تقوم بالدور الرئيسي في بناء صرح المجتمع وتدعيم وحدته وتماسكه وتنظيم سلوك أفرادها بما يتلائم مع الأدوار الاجتماعية المختلفة وفقاً للخط الحضاري العام.

كما ان الأسرة نسق إجتماعي رئيسي فهي مصدر الأخلاق ، والدعامة الاولى لضبط السلوك والإطار الذي يتلقى فيه الإنسان أولى دروس الحياة الاجتماعية ، وبالرغم من صغر حجمها إلا أنها تعتبر من أقوى أنساق المجتمع ، فعن طريقها يكتسب الإنسان إنسانيته وفيها يتحول المولود من كائن بيولوجي الى مخلوق اجتماعي يعيش في انسجام مع الآخرين وفقاً للقيم والمعايير القائمة في المجتمع . والأسرة بطبيعتها تكوينها تشكل جماعة لها من المقومات ما يجعلها قادرة على التأثير في أفرادها ، فهي وحدة إنسانية ديناميكية متفاعلة صغيرة الحجم لها أهدافها الموحدة ، كما ان لها عضويتها الممتدة في أفراد الأسرة ، ولها قيادتها المتمثلة في الوالدين ، كما ان لها نظامها وقيمها التي تستلهمها من نظم وقيم المجتمع.

ونظراً لأن المجتمع يولي اهتماما كبيرا للأسرة فإنه يتوقع منها أداء بعض الوظائف تجاه أفرادها مما يكون له اكبر الأثر على المجتمع وهذه الوظائف تتمثل في الوظائف الاقتصادية والإشباع النفسي والعاطفي والوظائف البيولوجية والاجتماعية والتنشئة الاجتماعية والوظيفية الدينية والتثقيفية والترويحية ووظائف ترتبط بالصحة والصدقة والمشاركة والرفقة التي بين الأطفال .

وقد لا تستطيع الأسر أن تلبى احتياجات الطفل أما لعدم قدرتها المادية او لعدم وعيها نتيجة لأميتها أو لإهمالها وعدم اهتمامها بإشباع تلك الحاجات ويؤدي قصور الأسرة في

كثير من الاحيان إلى محاولة الطفل التغلب على هذا الحرمان وإشباع حاجاته من خلال لجوءه إلى العمل أو الشارع.

وفي ضوء ذلك فإن الدراسة الحالية تنصب اهتمامها على مدى فعالية العوامل الأسرية المؤثرة في مشكلة اطفال الشوارع وكيفية مواجهتها .

أولاً : مشكلة الدراسة :

الأسرة كوحدة أولى للمجتمع هي مصدر العطاء والحب والحنان فضلاً عن كونها مصدراً لإشباع الحاجات المادية والنفسية للابناء ، ومن هنا فإن أي سلوك عنيف يصدر عنها تجاه الابناء يبدو غير متسق مع وظيفتها الطبيعية . وبرغم ما للأسرة من أهمية في هذا المجال ، إلا أن الوقائع تدل على خروج بعض الأسر على مقتضيات هذا الدور والوصول إلى حد الإيذاء على اختلاف صورته مما يؤثر تأثيراً سلبياً على التكوين الجسماني والنفسي والإجتماعي للابناء .

وتعد مرحلة الطفولة حجر الزاوية التي تعتمد عليها المراحل اللاحقة من حياة الإنسان فهي من أهم المراحل العمرية لأنها المرأة التي نرى من خلالها مستقبل الأمة ، فأطفال اليوم هم رجال الغد ، وبقدر الاهتمام بهم واعدادهم الإعداد السليم تتقدم الأمة وترتقي لذا فالأمة المتقدمة هي التي تعد اطفالها وتنشئهم ، وتوفر لهم الجو المناسب للنمو المتكامل في مختلف الجوانب النفسية والإجتماعية والصحية .

وتسعى كافة المجتمعات إلى الإهتمام بالطفولة من حيث إنها توجه المؤسسات والجهود نحو إعداد المواطن الصالح الذي يستطيع المشاركة في مجالات التنمية المختلفة انطلاقاً من إن هؤلاء الأطفال هم رجال الغد ، ومن هذا المنطلق يجب الإهتمام بتلك الفئات على اختلاف مناطق تواجدهم وتنشئتهم ومشكلاتهم ، لا سيما فئات الأطفال المحرومة من الرعاية الإجتماعية أو التي تعيش في ظروف صعبة مثل فئة أطفال الشوارع .

وتعتبر مشكلة أطفال الشوارع من المشاكل المتعددة الأبعاد متشعبة الأسباب ومعقدة التحليل نظراً لأنها تنطوي على العديد من العوامل والأسباب منها ماهو مجتمعي عام ومنها ماهو خاص بظروف الطفل الأسرية والشخصية.

ولقد زادت مشكلة اطفال الشوارع في العالم ، وخاصة في المناطق الحضرية الصناعية في الدول النامية ، وذلك نظراً لعدة عوامل عديدة نذكر منها مايلي :

1. زيادة حدة المشكلة السكانية في هذه المناطق وارتفاع معدلات الكثافة السكانية بها
 2. زيادة حدة مشكلة الإسكان ، مما ساهم في زيادة عدد الاسر التي بدون مسكن.
 3. زيادة معدلات هجرة الأسر الفقيرة من الريف إلى الحضر ، وعدم توفر فرص العمل المناسبة لأغلب هذه الاسر .
 4. الفقر والتفكك الأسري نتيجة عوامل عديدة قد تكون الانفصال ، الطلاق ، الفقر ، البطالة ، غياب أحد الوالدين أو كليهما بسبب الهجرة أو دخول أحدهما السجن ، الإدمان .
 5. البطالة كأحد مظاهر الاختلال في البناء الاقتصادي والاجتماعي .
 6. سوء استخدام ومعاملة الأطفال مثل الإهمال ، الطرد من المنزل ، التعذيب، تشغيل الأطفال في سن مبكرة ، تشغيل الأطفال في اعمال غير مناسبة لأعمارهم .
- وتلعب الظروف والأوضاع والاتجاهات الأسرية دوراً هاماً وأساسياً في إنتشار مشكلة أطفال الشوارع وذلك باعتبارها الجماعة المرجعية للطفل التي تمنحه المكانة الاجتماعية وتشكل معاييرها وتحدد اتجاهاته وتكون شخصيته ، كما أنها المؤسسة الاولى التي تلبي احتياجات الطفل من امن وحب وغذاء ومسكن ورعاية صحية وتعليمية وترويحية... الخ وينتمي اطفال الشوارع غالباً إلى الأنماط الاسرية ذات المستوى الاقتصادي الاجتماعي المنخفض التي عادة ما تعاني من انخفاض الدخل والتعليم والوعي التربوي والقصور في الرعاية والحماية الاجتماعية والصحية للأبناء وينعكس كل هذا على توجيه الطفل في ممارسة حياته وتحديد طموحاته وتطلعاته المستقبلية وبذلك يصبح الطفل عرضة للانزلاق في مجالات مختلفة لا تتفق مع إشباع حاجاته الطفولية كتوجيهه إلى الشارع ويساعد في هذا ايضاً حرمان الطفل داخل الأسرة الفقيرة الأمية من إشباع احتياجاته الأساسية مما يدفعه إلى الاختيار من أنواع الممارسات التي تشبع بعض احتياجاته وتخرجه من الضغوط الاجتماعية والاقتصادية داخل الاسرة دون أن يعي مدى خطورة هذه الاختيارات .

أما عن حجم مشكلة أطفال الشوارع فعلى الرغم من الافتقار الى إجراء مسح شاملة وإحصائيات دقيقة لأعداد هؤلاء المشردين وفئاتهم العمرية ، وأماكن تجمعهم والأعمال التي يزاولونها ، ووضع تقارير تفصيلية عن أوضاعهم الاجتماعية للوقوف على الملابس والأسباب الحقيقية لتفشي تلك الظاهرة ، فإن توزيع هؤلاء الأطفال حسب السن تقع اعنمارهم في الفئة العمرية من (9-12 سنة) اي بنسبة 21.1 % يلي ذلك الفئة العمرية من (12-15 سنة) اي بنسبة 59.2 % ثم الفئة من (15-18 سنة) اي بنسبة 14.7 %.

وجدير بالذكر أن توزيع هذه النسب على المحافظات في مصر يتناسب طردياً مع درجة تحضر تلك المحافظات وقد نشرت بعض التقديرات العالمية التي تشير بان إجمالي عدد أطفال الشوارع في جميع الدول النامية بلغ 75 مليون طفل بالإضافة إلى 5 مليون طفل في العالم المتقدم .

وتعكس مشكلة أطفال الشوارع مظاهر شتى للخطورة الاجتماعية والإجرامية منها تحولهم إلى مدمنين للمواد المخدرة الرخصية وإلى أدوات في أيدي العناصر الإجرامية ، وبطبيعة الحال فإن أطفال الشوارع اليوم سوف يكبرون وتزداد شبكة علاقتهم وانتشارهم داخل المجتمع ، لذا فلنا ان نتصور حجم الخطورة الاجتماعية التي يمكن أن يواجهها المجتمع حال تحول هؤلاء إلى عناصر منحرفة حاقدة على المجتمع .

ثانياً : من هم اطفال الشوارع :

مصطلح " أطفال الشوارع " بالمفهوم العام هو " الطفل الذي يظل فترات طويلة أثناء اليوم في الشارع سواء كان يعمل أعمال هامشية مثل مسح زجاج السيارات أو جمع القمامة أو بيع سلع تافهة أو يقوم بالتسول لجلب الدخل أو يخالط أصدقاء السوء أو يعمل أعمال غير قانونية أو يقوم بأعمال عدوانية تجاه المارة والمرافق العامة وعادة مايفتقد هؤلاء أطفال لمن يقوم بتربيتهم أو توجيههم إلى أنماط سلوكية وأخلاقية سليمة . وفي كل الأحوال فإن هؤلاء الأطفال غالباً ما ينحدرون تحت ثلاثة أنماط من العلاقات الأسرية :

1. أطفال لهم علاقة بأسرهم ويعودون إليهم - يوماً للمبيت .

2. أطفال اتصاهم ضعيفاً بأسرهم يذهبون إليهم كل حين وحين .

3. أطفال ليس لهم علاقة بأسرهم إما لفقدانهم بالموت أو الطلاق .

وتعرف الأمم المتحدة (1985) أطفال الشوارع بأنهم أي ولد أو بنت أصبح الشارع في معناه العريض مثل الشوارع والحواري والمساكن المهجورة والأراضي المهملة بالنسبة لهم مكان إقامتهم ومصدر معيشتهم وهم الذين ينقصهم الحماية والإشراف والتوجيه الكافيين بواسطة اشخاص كبار مسئولين.

ويري احمد محمد أبو زيد (1997) أن طفل الشارع هو " أي قاصر أصبح الشارع محل إقامته المعتاد ولا يجد حماية كافية "

ويعرف "بودين" أطفال الشوارع بأنهم "أطفال المهضوم حقوقهم والمظلومين والذين يقيمون في الشوارع ويعملون بها "

ثالثاً : اهداف الدراسة :

1. التعرف على خصائص وسمات أطفال الشوارع .
2. التعرف على العوامل الأسرية المؤدية إلى مشكلة أطفال الشوارع.
3. التعرف على العوامل المجتمعية المؤدية إلى مشكلة أطفال الشوارع.
4. تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق الترابط والتواصل مع غيرها من الدراسات السابقة في المجال حتى يستفيد منها الممارسين من كافة التخصصات ولا سيما الأخصائيين الاجتماعيين الذين يقع على عاتقهم مهمة إعداد هذه الفئة إجتماعياً .

رابعاً : تساؤلات الدراسة :

1. ماهي خصائص وسمات اطفال الشوارع؟
2. ماهي العوامل الأسرية المؤدية إلى مشكلة أطفال الشوارع ؟
3. ماهي العوامل المجتمعية المؤدية إلى مشكلة أطفال الشوارع؟
4. ما التصور المقترح لدور الخدمة الإجتماعية في مواجهة مشكلة أطفال الشوارع.

خامساً : المضمون الاجتماعي للأسرة :

لا يوجد مجتمع قائم بالفعل ولا يشتمل على بناءات أسرية على اية صورة من الصور إلا أنه من الصعوبة بمكان ان نقدم تعريفاً شاملاً لها وذلك نظراً لتعدد أنماطها ، ولكن على الرغم من كل الاختلافات تبقى حقيقة هامة ، وهي أن جميع الناس في كل المجتمعات في الماضي والحاضر ولدوا وتربوا في " أسرة " تتكون كل منها في مجموعها بين ثلاثة أعضاء على الأقل ينتميان إلى جيل الأباء وجيل الأبناء وهي تشتمل على شخصين يعرفان بأفهام الأبواب البيولوجيان للأطفال ، ويقومان عادة بالالتزامات الاقتصادية تجاه الوحدة الأسرية.

ولقد تأثرت الأسرة بصورة عامة بالتغيرات التاريخية والاجتماعية والاقتصادية والعمرانية التي مرت على المجتمعات في مختلف أنحاء العالم فتغير بناؤها وانكشفت وظائفها ولقد تعددت الآراء ووجهات النظر في تعريف الأسرة وسوف نتخير بعضها على النحو التالي :-

تعريف كولي : الأسرة هي تلك الجماعات التي تؤثر على نمو الشخص في مراحل الأولى سابقة بذلك على أي جماعة أخرى .

تعريف فارنست بيرجس ولوك : الأسرة مجموعة من الأشخاص ارتبطوا بروابط الزواج أو الدم أو التبني مكونين حياة معيشية مستقلة ، ومتفاعلي ويتقاسمون الحياة الاجتماعية كل مع الآخر ، ولكل من أفرادها دوراً اجتماعياً خاصاً به ، ولهم ثقافة مشتركة ومتميزة .

تعريف أوجبرن ونيمكوف : بأنها رابطة اجتماعية من زوج وزوجة وأطفالهما أو بدون أطفال أو من زوج بمفرده مع أطفاله أو زوجة مع أطفالها ، وتعرف الأسرة ايضاً بأنها تجمع اجتماعي قانوني لأفراد اتحدوا بروابط الزواج أو القرابة أو بروابط التبني ، وهم في الغالب يشاركون بعضهم بعضاً في منزل واحد ، ويتفاعلون تفاعل متبادل طبقاً لأدوار اجتماعية محددة تحديداً دقيقاً.

سادساً : أهمية الأسرة في المجتمع :

الأسرة في طبيعتها اتحاد تلقائي تؤدي إليه الاستعدادات ، والقدرات الكامنة في الطبيعة البشرية النازعة إلى الاجتماع وهي باوضاعها ومراسيمها عبارة عن مؤسسة اجتماعية

تنبعث عن ظروف الحياة الطبيعية التلقائية للنظم والأوضاع الاجتماعية وهي ضرورة
حتمية لبقاء الجنس البشري ودوام الوجود الاجتماعي .

وليس من اليسير لمجتمع من المجتمعات ان ينقل تطور الأفراد ، تغيراً في مفاهيمهم
واتجاهاتهم ، وإنما هي الأسرة الخلية الأولى للمجتمع والتي يلقي على عاتقها أي عهد يراد
تحقيقه وأي اتجاه يراد الوصول إليه وأية قيم وثقافة يراد بثها ونشرها وتحقيق السيادة لها
بين الناس ، افراد المجتمع والمكونين لجماعته . كما ان الأسرة هي الوحدة الاجتماعية
الأساسية الأولى في صرح المجتمع .

وتكتسب الأسرة أهميتها من انها تعمل على تحقيق الأهداف التالية :

1. المحافظة على بقاء النوع واستمراره من خلال الإنجاب .
 2. تعلم الأسرة الطفل كيف يسلك لكي يتلائم ويتكيف معها ومع ثقافة المجتمع
الأكبر والتي تعتبر الأسرة جزء منه .
 3. تحقق الاستقرار الاجتماعي والعاطفي لأفراد الأسرة والذي يتوافر في الأسرة
السليمة المترابطة .
 4. تكسب الأبناء القيم والعادات والتقاليد والأخلاقيات والجوانب الدينية والتي
توجههم وتدعم شخصيتهم التي يسلكون بها في حياتهم اليومية.
- والأسرة نسق اجتماعي رئيسي ، فهي مصدر الأخلاق والدعامة الأولى لضبط السلوك
والإطار الذي يتلقى فيه الإنسان أولى دروس الحياة الاجتماعية ، وهي تعتبر من أقوى
أنساق المجتمع ، وفيها يتحول المولود من كائن بيولوجي إلى مخلوق اجتماعي وفقاً للقيم
والمعايير القائمة في المجتمع .

سابعاً : أنماط الأسرة في المجتمع :

إذا رجعنا الى الكتابات السوسيولوجية القديمة والمعاصرة لوجدنا صور وأنماط عديدة
للأسرة تختلف من مجتمع لآخر نتيجة للظروف التاريخية والاجتماعية التي مر بها ، حيث
أصبح يضاف إلى كلمة الأسرة صفة تحدد نوعها أو شكلها . لذلك سوف نعرض بعضاً من
هذه الأنماط مع ملاحظتين يجب ذكرهما أولاً وهما :

- أنه لا يوجد مجتمع على وجه هذه الأرض يقتصر على نمط واحد فقط من الأسر لا يعرف سواه ، فكل مجتمع يعرف في نفس الوقت أكثر من نمط من أنماط الأسرة .
- ان كل نمط من انماط المجتمعات القائمة في عالم اليوم لديه نمط معين سائد من انماط الارسة على حين تعد الأنماط الأخرى الموجودة أنماط فرعية أو ثانوية ، وهذا يعني أن هناك تنوع واختلاف داخل كل مجتمع.

ومن انماط الاسرة :

1. **الاسرة النووية:** وهذا النمط يتكون من زوج وزوجة وأطفالهما ومن اهم خصائصها : استقلال الأسرة بشئونها الخاصة حيث تتخذ القرارات المتعلقة بها دون تدخل من أحد إلا إذا لجأت الأسرة إلى ذلك وتتميز هذه الأسرة بقوة العلاقات العاطفية وقرب أفرادها من بعضهم البعض .
2. **الاسرة الممتدة :** وهي عبارة عن اندماج اكثر من أسرة نووية . وأهم مايميز الأسرة الممتدة : أنها تؤكد على روابط الدم أكثر من روابط الزواج ، كما أنها تمثل وحدة اقتصادية متعاونة يرأسها الأب الأكبر حيث يتمتع بسلطات واسعة على أبنائه وعائلتهم كما يتميز بوجود التقارب فيما بينهم والضبط الاجتماعي للسلوك .
3. **الاسرة الطبيعية :** وهي التي تتكون من أب وأم وأولاد تربطهم صلة الدم وهي التي تبني على التكاثر والتناسل وحفظ النوع البشري أي القيام بالوظيفة البيولوجية .
4. **الاسرة الصناعية :** وهي عبارة عن وضع كل مجموعة لا تزيد عن خمسة أطفال في كوخ ومعهم أم بديلة ، وتضم مجموعة الأكواخ مساحة فسيحة تحت إشراف عام متخصص ، وهذه مطبقة في قرى الأطفال SOS على مستوى العالم وفي مصر بمدينة نصر.
5. **الاسرة البديلة :** وهي التي تقوم بإيواء الأطفال الذين حرموا من نعمة الحياة في أسرة طبيعية نتيجة فساد الحياة العائلية أو تفككها وكذلك الاطفال اللقطاء وغير الشرعيين .
6. **الاسرة الإجتماعية :** وهي عبارة عن جماعة من الجماعات تربطهم رابطة السن أو الجنس أو الثقافة ويقضون وقت فراغهم في مكان معين ولهم ميول واماني ورغبات متفقة كجماعة في نادي اجتماعي أو جماعة من الموظفين أو الطلبة أو جماعة ثقافية أو دينية .

ثامنا : بناء ومقومات الأسرة المصرية :

مقومات الأسرة ونعني بها الدعائم الراسخة الواجب توافرها لقيامها الأمثل بوظائفها المختلفة أو بمعنى آخر " النموذج المثالي " للأسرة القادرة على تحمل مسؤولياتها الإيجابية والتربوية والحياتية والإقتصادية والنفسية والاجتماعية .

ولكن لتحديد هذه المقومات، فإن علينا أولاً أن نحدد الحدود الدنيا التي يجب أن تتوفر للأسرة لكي تحقق درها المنشود وهي :

1. توفير المستوى المعيشي المناسب والمقبول للاستقرار العائلي ذلك من حيث الماوى وموارد الدخل العام ونظام الأمن العام.

2. توافر حد أدنى من السلامة الصحية والنفسية والعقلية لأفرادها .

3. اكتمال بناء الأسرة من حيث وجود الاب والام والابناء وتوفير البدائل الممكنة عند غياب أي منهم.

4. توافر حد أدنى من تكامل الأسرة من حيث توحيد الاتجاهات والمواقف بين عناصرها من حيث التماسك والتضامن لاداء الوظائف والعمل المشترك والاتجاه نحو غايات واهداف واحدة .

5. توافر دستور أخلاقي في الأسرة من حيث احترام القانون العام وآداب السلوك وقواعد العرف والتقاليد ومستويات الذوق العام وإرساء العلاقات المتبادلة بين عناصر الأسرة على قواعد من الإحترام والأخلاق والحب والإخوة .

6. أن ترتبط الأسرة برابطة وثيقة بمختلف النظم الاجتماعية طبقاً لعادات وتقاليد ومعايير هذه النظم الاجتماعية السائدة في المجتمع وهي رابطة تتم بناء على توافق الأسرة مع هذه النظم حتى تتمكن من تأدية دورها ووظائفها بصورة متبادلة من التعاون والتوازن بين الأسرة والمجتمع معاً.

1- المقومات الاجتماعية :

تقوم الحياة الأسرية على التكيف المتبادل بين الأدوار الزوجية من ناحية الإشباعات الجنسية والعواطف والصدقة والديمقراطية والمشاركة في السلطة وتقسيم العمل ، وعندما

يتحول الزوجان نحو الأبوة تبدأ المسؤوليات المشتركة نحو الأبناء ، وتسمو كل العلاقات التي كانت قائمة من قبل في علاقات الزوجين ، وتلقى الأسرة مسئوليات مستمرة على أعضائها أكثر من أي جماعة أخرى فإذا كانت مسئوليات الحياة الاجتماعية مرهونة بالمواقف الداعية إليها أو موقوتة بحدود معينة ، فإننا نجد المسئوليات الأسرية تمتد طوال العمر بل أكثر ما تواجهه الأسرة من مشكلات تكمن في تخلي أفراد منها عن مسئولياتهم .

2- المقومات النفسية :

لتوفير الاستقرار النفسي للأسرة يجب مراعاة الآتي :

- انتماء الزوجين إلى ثقافة اجتماعية متقاربة .
- الخبرات النفسية للزوجين والجو النفسي للأسرة التي عاش فيها كل منهما فالشخص الذي يمر في طفولته بخبرات سارة وتوفر الحب والامن غالباً ينجح في علاقاته الزوجية بخلاف من يمر بخبرات سيئة.
- النضج الإنفعالي مما يوفر للزوجين درجة من النضج تجعلهما يحتكمان إلى العقل والمنطق وتقبل ما تأتي به الحياة من مواقف.

3- المقومات الاقتصادية :

يقوم التكامل من الناحية الاقتصادية للأسرة على أساس من توفير الإشباع اللازم للحاجات المادية التي يحتاج إليها الفرد في حياته الزوجية والأسرية ويقوم هذا الإشباع على ضرورة توافر الموارد الاقتصادية والمالية التي تسمح بتوفير هذه الحاجات بأشكالها المختلفة .

4- المقومات الصحية :

تعتبر الأسرة هي الأداة البيولوجية التي تحقق إنجاب النسل واستمرار حياة المجتمع ولا جدال في أن سلامة الأبوين الصحية تؤدي إلى نسل سليم . لذلك يجب إقناع المقبلين على الزواج بأن الوراثة الصالحة والاتسعاد الجسمي السليم هو الأساس في الحياة الأسرية السعيدة ويؤكد كثير من العلماء أن ضعف النسل وانحطاط قدرته العقلية يرجع في كثير من الأحيان إلى عوامل وراثية ولهذا السبب ينصح بعدم زواج الأقارب من الدرجة الأولى.

تاسعا : وظائف الأسرة المصرية :

تقوم الأسرة بمجموعة من الوظائف الجوهرية ، وهذه الوظائف جميعها اجتماعية ، بمعنى ان هناك تدخلاً وتفاعلاً مع أبنية المجتمع . ويمكن ان نقسمها إلى مجموعتين: الوظائف الفيزيائية من جانب (التكاثر) والوظيفة الاقتصادية ، ووظيفة الحماية ، والوظائف الثقافية والعاطفية والاجتماعية من جانب آخر ، (تكوين الفرد عن طريق الثقافة والتربية والتنشئة الاجتماعية من جانب آخر ، تكوين الفرد عن طريق الثقافة والتربية والتنشئة الاجتماعية وازدهار كل عضو بالأسرة) وكانت الأسرة الممتدة فيما مضى وخاصة في النظام القائم على الاقتصاد الريفي تقوم بمجموعة من الوظائف الفيزيائية ن وكذلك وظائف التكوين والتنشئة الاجتماعية وأصبح هناك من الان فصاعدا أطراف أخرى تتدخل لتمارس هذه الوظائف المختلفة بدلاً من الأسرة وبالتعاون معها .

ويري وليم أ . جبرن أن مأساة الأسر الحديثة تكمن في فقدانها لأغلب الوظائف التي تقوم بها وهي :

1. الوظيفة الاقتصادية
2. وظيفة منح المكانة .
3. الوظيفة التعليمية .
4. وظيفة الحماية .
5. الوظيفة الدينية .
6. الوظيفة الترفيهية.

ونستطيع ان نحدد أهم وظائف الأسرة المعاصرة في الاتي :

1. حفظ الجنس البشري:

من وظائف الأسرة العمل على استمرار الجماعة " المجتمع " عن طريق مدة باقراد جدد بصورة يقرها المجتمع لكي يحلوا محل آبائهم او غيرهم ممن يختارهم الله غلى جواره ، فضلاً عن تغطية حاجات المجتمع إلى أفراد جدد للانخراط في مسلك الجندية ، أو للعمل في مختلف النواحي الإنتاجية التي تزداد يوماً بزيادة السكان في المجتمع .

وسنعرض تفصيلاً لأهم مقومات الأسرة وهي :

1- المقومات البنائية :

ويقصد بهذا تكامل وحدة الأسرة في كيانها وفي بنائها من حيث وجود كل من أطرافها الزوج والزوجة والاولاد في صورة مترابطة متماسكة كل يقوم بدوره ويؤدي رسالته وفقاً للدور المخصص له ويعمل على أن يصل للهدف المنشود والذي يحقق الأمل التي تضعها الأسرة لنفسها ويصل بها ايل النجاح الذي تعمله من أجله . ومن ثم فإن التكامل البنائي في الأسرة يقوم على اساس وجود كل من الزوجين والابناء في إطار مثلث يجمع أفرادها بين أضلاعه.

2- المقومات الدينية :

ان الدعامة الاولى هي ضرورة توفير القيم الروحية داخل الأسرة فالأسرة بمثابة الحارس والحكم والرقيب في حياة الفرد وهي اولى المؤسسات التربوية وأهمها في نمو الخلق ومن أهم الوسائل التي تؤدي الى زيادة التكامل والوحدة بين أعضاء الأسرة ممارسة الشعائر بطريقة جماعية ، فمثل هذه الممارسات الدينية ترفع الأسرة فكرياً ومعنوياً وتمنع الانحراف ، كما ينبغي أن تتجه المناقشات الاسرية والتصرفات نحو تأكيد الفضائل والتمسك بالقيم الروحية بالكلمة والثال حتى ينشأ الطفل بصورة طبيعية ويشب على الطاعة واحترام السلطة الأبوية ، وقواعد السلوك الصالحة التي تتكون في فترة الطفولة والمثال الذي يتمسك به الأبوان .

3- المقومات العاطفية :

يقصد بالتكامل العاطفي للأسرة أن يكون هناك عواطف ايجابية بمعنى ان يكون الحب والود والتراحم والرضا قائماً بين أطراف الحياة الزوجية والأسرية قائماً بين الزوج وزوجته قائماً بينهم وبين الأبناء وأن يكون هناك جو عاطفي يسود هذه العلاقات العاطفية والإيجابية بحيث يكون جواً من الحب والطمأنينة طالما قام على الحب والمحبة والمودة والرحمة.

2. تنظيم وإشباع الدوافع الجنسية والابوية:

فالأسرة هي الوسط الذي اصطلح عليه المجتمع لتحقيق الغرائز الإنسانية والدوافع الطبيعية والاجتماعية مثل حب الحياة ، وبقاء النوع وتحقيق الغاية من الوجود الاجتماعي وإشباع الدوافع الجنسية وتحقيق العواطف والانفعالات الاجتماعية.

3. إشباع دوافع الوجدان والرفقة :

فالأسرة كجماعة أولية هي التي تشبع كل الحاجات الفسيولوجية والأمنية والانتمائية وتقدير الذات وغيرها من الحاجات.

4. توفير الإشباع النفسي لأفرادها :

تجمع الاتجاهات العامة على الأهمية النفسية للأسرة بالنسبة لأعضائها وعدم قيام هذه الوحدة أو غيابها في حياة الشخص يثير المشاعر حول فقدان شيء معين وكذلك تظهر الأهمية الخاصة للأسرة كوحدة نفسية يمكن أن نتصورها عند انهيار الأسرة وعند إثارة موضوع الطلاق وعندما تقول المرأة " أنا لا أرغب في انهيار الأسرة " لاتعبر فقط عن قلقها ولكنها تصفح عن تقديرها اللاشعوري لقيمة الجو الأسري حتى ولو كان مليئاً بالغازات الخائفة .

عاشرا : العوامل الاسرية المؤدية إلى مشكلة اطفال الشوارع:

1- الأوضاع الاسرية :

تلعب الظروف والأوضاع والاتجاهات الاسرية دوراً هاماً وأساسياً في إنتشار ظاهرة أطفال الشوارع وذلك باعتبارها الجماعة المرجعية للطفل التي تمنحه المكانة الاجتماعية وتشكل معاييره وتحدد اتجاهاته وتكون شخصيته وينتمي أطفال الشوارع غالباً الى الأنماط الأسرة ذات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المنخفض التي عادة ما تعاني من انخفاض الدخل والتعليم والوعي التربوي والقصور في الرعاية والحماية الاجتماعية والصحية للأبناء.

2- انخفاض المستوى التعليمي للوالدين :

ان ارتفاع نسبة الأمية للأباء تسعد على عدم وعيهم بأهمية قيمة التعليم مما يجعلهم لا يوفرّون الرعاية التعليمية الملائمة للأبناء ، يساعدهم في ذلك أيضاً سوء النظام التعليمي وكثرة مشاكله . ويساعد ذلك على ترك الابناء للمدرسة ولجوعهم الى الشارع دون مقاومة من الأسرة ، في كثير من الأحيان تكون الأسرة هي الدافع الأساسي لخروج الأطفال من المدارس أو عدم التحاقهم بها.

3- الوراثة المهنية :

يعتبر نوع العمل الذي يمارسه الاباء من المؤشرات الهامة التي تساعد على التعرف على المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة وإن أغلبية أسر أطفال الشوارع يقومون باعمال حرفية هامشية .

4- كبر حجم الاسرة :

يعتبر زيادة حجم الاسرة من إحدى صفات الأسرة منخفضة المستوى الاجتماعي والاقتصادي خاصة التي تقع عند خط الفقر وتحتة والتي عادة ما ينتمي إليها أطفال الشوارع وعادة ما يتجه الآباء لكثرة الإنجاب ، لعدم وعيهم الكامل بالمشاكل والصعوبات التي يجلبها عليهم كثرة العدد.

5- قسوة الاسر او احد افرادها :

القسوة على الطفل من الاب او الأم او كليهما أو من زوجة الأب ، أو من زوج الأم، وأحياناً من الأسرة كلها حينما تعاقب الطفل ، لعدم انضباطه من وجهة نظرهم الذاتية ، فيلجأ الطفل إلى الشارع.

6- طرد الطفل من المنزل :

ويحدث ذلك نتيجة عدة اسباب منها : فشل الطفل الدراسي ، دلال زوجة الاب الجديدة ، عدم انتظام الطفل في العمل وشكوى صاحب العمل منه .

7- القسوة الشديدة لأولياء الامر بعد الوالدين :

والتي تتمثل في الآتي :

- سوء الرعاية للطفل
- اخراج الطفل من التعليم رغماً عنه.
- القسوة والضرب المبرح للطفل من ولى الأمر الذى تولى مسؤولية الطفل.

حادي عشر : مداخل التعامل مع مشكلة أطفال الشوارع :

ورد تصنيف تلك المداخل في احد البحوث المنشورة على شبكة الانترنت وفي الموقع المخصص للمؤسسة الدولية لأطفال الشوارع "SKI" Street Kids International وهي المؤسسة التي ظهرت للوجود عام 1988م في كندا كاستجابة لانتشار الظاهرة على المستوى العالمي ، وتعمل المؤسسة بمشاركة عدد من المؤسسات المحلية التي تقوم بالخدمة في شوارع عدد من الدول النامية ، وقد اثر القائمون على المؤسسة ان يتركز جهودها في :

1. تدريب العاملين في هذا المجال (وسط أطفال الشوارع)
 2. تطوير برامج للتعامل مع الاحتياجات الاقتصادية لاطفال وشباب الشوارع.
- وهناك تنوعات عديدة من المداخل التي تختلف في رؤيتها الفلسفية أو التي تركز على صنف بعينه من أطفال الشوارع أو نوع معين من الخدمات أو البرامج أو أشكال العمل مع الأطفال .

وقد بلور الكاتب هذه التنوعات في سبعة أصناف أو سبعة مداخل :

المدخل الاول : المتمثل في برامج التحكم الاجتماعي : Social Control

وهو المدخل الذي تسلكه السلطات الاصلاحية والمجموعات التي تنحو نحوها حيث يقومون على توفير قدر محدود من التسهيلات ويعملون للحفاظ على بيئات متوترة تظل تحت السيطرة شبه الكاملة لتبقى " غير ملوثة " وذلك كقاعدة للإنطلاق نحو إعادة التعليم " تقويم الأطفال الجانحين " .

المدخل الثاني : المتمثل في برامج الأعمال الخيرية :

حيث تركز البرامج على نوعيات خاصة من أعمال الرعاية والعطايا مثال ذلك تنظيم حملات لتوزيع الأطعمة والملابس المستعملة.

المدخل الثالث: المتمثل في برامج توفير الحاجات الأساسية Basic Needs

وتعمل هذه البرامج على تزويد أطفال الشوارع بمجموعات متنوعة من الأطعمة واماكن الإيواء وبعض التسهيلات مثل الرعاية الطبية كما تزودهم بأساس للتواصل الاجتماعي المنتظم ن كما توفر لهم الإحساس بان لديهم " أوقات فراغ " .

المدخل الرابع : برامج الإنعاش :

والتي تركز على خلق الفرص لتنمية الأطفال والشباب المهمشين من خلال انماط مرشدة من الالعب والرياضات والأنشطة والمدارس.

المدخل الخامس : برامج التدريب المهني :

والتي توفر التدريب على أنواع معينة من المهارات والحرف اليدوية والتي تشمل بصفة تقليدية اعمال الجلود والحياكة والفخار واللحام والنجارة وإصلاح السيارات.

المدخل السادس : برامج الحياة المستقلة :

والتي تركز على تنمية مهارات الحياة واستراتيجيات توليد الدخل .

المدخل السابع : برامج الدمج المجتمعي :

والتي تركز على فرص إعادة تأسيس الصلات وبين اطفال الشوارع وبين أسرهم وجيرانهم .

ثاني عشر : دور وسائل الإعلام في تدعيم القيم لدى الطفل المصري :

ترجع أهمية عملية التنشئة الاجتماعية إلى أن البناء الاجتماعي يعمل من خلالها على تحقيق التوازن بين التأثيرات وأساليب الضبط الاجتماعي لدى الافراد اعضاء المجتمع الي جانب العمل على إيجاد التوافق بين حاجات الشخصية ومطالب البناء الاجتماعي ، لان التنشئة هي عملية تعلم بالمعنى العام فهدف من خلالها غلى إعداد الطفل ثم الصبي فالراشد للاندماج في انساق البناء والتوافق مع المعايير الاجتماعية المقبولة ومطالب الأدوار الاجتماعية واكتساب قيم المجتمع.

معنى هذا ان بناء المجتمع يعمل من خلال مؤسساته المختلفة على استيعاب الأفراد لقيمه ومعايره بما يجعلهم أكثر ملائمة وقابلية للحياة مع الآخرين في المجتمع وبما يساعدهم على القيام بادوارهم الاجتماعية المتباينة بعد تأهيلهم لها ، وتتغير اساليب تنشئة الطفل عادة لتوافق التغير الحادث في الأنساق المتباينة المخططة بالفرد ، حيث تلعب الأنساق الاجتماعية دوراً هاماً في تشكيل اساليب التنشئة وتعديلها فهناك عوامل ايكولوجية اقتصادية ، سياسية دينية تؤثر في عملية التنشئة .

ويظهر التباين في انماط التنشئة من مجتمع لآخر ، بل وبين قطاعات المجتمع الواحد وذلك بسبب التغيرات التي تؤثر في قيم التنشئة الاجتماعية (سياسية كانت ام اقتصادية) في المجتمع أو الفاعلية التي تعزى لأي من مؤسسات التنشئة الاجتماعية كالاسرة والمدرسة وبيئة العمل ، أو بسبب التغيرات التي تحدث في الإطار الاجتماعي والثقافي العام .

وتختلف عملية التنشئة من حيث الوسائل المستخدمة في عرض معايير الثقافة فلم تعد تقتصر على دور كل من الأب والأم والمدرسة وجماعة الأصدقاء والرفاق ، بل صاحب ذلك التطور العلمي والتكنولوجي الذي تميز به عصرنا الحديث في وسائل الإعلام الذي أصبح من ابرز مظاهر التكنولوجيا الحديثة وأصبح علماً قائماً بذاته وصناعة معاصرة تعني بصياغة الرأي العام فالإعلام هو عملية تفاهم تقوم على تنظيم التفاعل بين الناس وتجاوبهم وتعاطفهم في الاراء فيما بينهم وهو في هذه الحالة ظاهرة طورها الحضارة الحديثة وجعلتها خطيرة التأثير دعمتها بإمكانات عظيمة حولتها إلى قوة لا يستغنى عنها لدى الشعوب والحكومات على حد سواء .

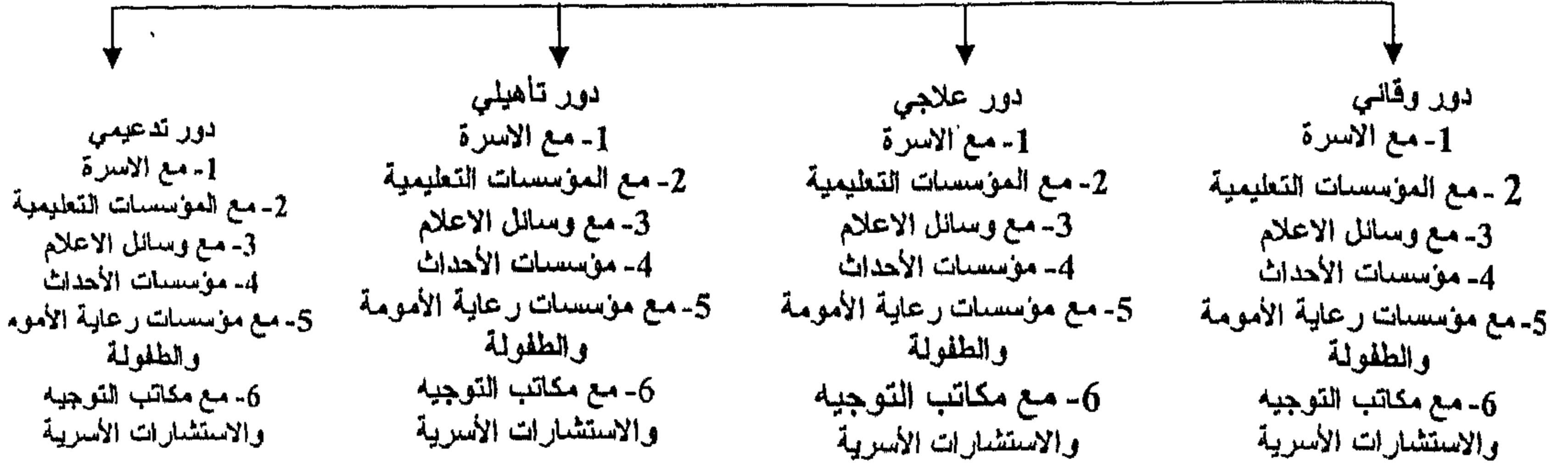
وسواء كانت الوسائل الإعلامية مقروءة أو مسموعة أو مرئية فإنها أصبحت تلعب دوراً هاماً في تنشئة الأطفال وتنمية شخصيتهم والتأثير فيهم بكشل ملموس وتلعب السينما والتلفزيون بالذات دوراً محورياً في توجيه سلوك الأطفال والأفراد عموماً ، وبث قيم اجتماعية . وهما وسيلتان فعالتان لضبط اتجاهات الأطفال ، وقادرتان على توجيه سلوك الأفراد وقيمهم الاجتماعية كما أن لهما تأثيرات عظيمة على التكوين النفسي الاجتماعي للأفراد.

ثالث عشر: التصور المقترح لدور الخدمة الاجتماعية في مواجهة مشكلة اطفال الشوارع:

إذا كانت الخدمة الاجتماعية تسعى إلى تحقيق أهداف وقائية وعلاجية وتنموية مع اطفال الشوارع ، فإن هذه الأهداف العامة تتحقق من خلال مجموعة من الأهداف الفرعية التي يمكن تحديدها فيما يلي :

1. مساعدة الأطفال المحرومين كأفراد وكمجماعات على مواجهة مشكلاتهم التي تعوق من أدائهم لأدوارهم الاجتماعية .

2. إحداث التغيير في النظم الاجتماعية التي عجزت عن أداء أدوارها مثل الأسرة والمدرسة مما انعكس على تفاهم مشكلة أطفال الشوارع.
3. غرس القيم الاجتماعية الإيجابية كالعدل والأمانة واحترام العمل والإنجاز والدافعية في نفوس هؤلاء الأطفال .
4. العمل على زيادة كفاءة وفاعلية المؤسسات التي تتعامل مع أطفال الشوارع سواء كانت إصلاحية أو عقابية.
5. المساهمة في إصدار وتعديل التشريعات والقوانين التي تحمي هؤلاء الأطفال وتعديل النظم المؤسسية بهدف تقديم خدمة أفضل لهم .
6. توفير الرعاية البديلة من خلال المؤسسات الإيوائية التي تحل محل الأسرة في عملية التنشئة .
7. مساعدة المؤسسات الملحق بها أطفال الشوارع على أداء رسالتها بنجاح.
8. مساعدة أطفال الشوارع على تحسين الظروف المحيطة بهم من إيواء وتدريب مهني.
9. إتاحة الفرص لهؤلاء الأطفال في التدريب على حرف أو مهنة تساعدهم على مواجهة أعباء المعيشة .
10. التوعية وإثارة الرأي العام من خلال وسائل الإعلام حول الأسباب المؤدية إلى هذه المشكلة للحد من خطورتها.
11. القيام بالدراسات والبحوث العلمية التي تتناول ظاهرة أطفال الشوارع من جوانبها المختلفة، والتوصل إلى نتائج علمية وعملية للتعامل معها ويمكن وضع التصور المقترح لدور الخدمة الاجتماعية في مواجهة مشكلة أطفال الشوارع على النحو التالي :



رابع عشر : نحو سياسة متكاملة للحد من مشكلة أطفال الشوارع :

يجب على المهتمين بالمشكلة أن يقتحموا المشكلة ليسو كمجموعات متفرقة وإنما كفريق يتصدى لها خلال وضع سياسات متكاملة في جميع المجالات الاقتصادية والتعليمية والصحية والتشريعية والرعاية الاجتماعية للقضاء عليها من جذورها . وذلك من خلال وضع استراتيجية قومية تشترك فيها كافة الهيئات المعنية في المنظمات الحكومية وغير الحكومية بشكل متناسق ومتكامل وبأسلوب تدريجي يتفق مع الأمر الواقع الذي يتسق مع الظروف الاجتماعية والاقتصادية السائدة في المجتمع وبناء على ذلك يمكن تقسيم هذه المعالجات الى مرحلتين :

المرحلة الاولى :

تركز على معالجة المشكلة على المدى القريب في إطار الظروف والأوضاع الاجتماعية والاقتصادية الواقعية بغرض الحد من المخاطر التي يتعرض لها هؤلاء الأطفال وأيضاً للحد من انتشارها تمهيداً للقضاء عليها على المدى البعيد.

المرحلة الثانية :

تأتي بوضع حلول جذرية تتضمن التنسيق والتعاون والتكامل لجميع النظم المجتمعية للقضاء عليها بشكل نهائي.

وللوصول على هذه المعالجات لابد من تكامل السياسات المجتمعة بوضع بعض المحددات التي يمكن تقسيمها إلى محورين :

المحور الاول : تغيير بعض الأوضاع المجتمعية من تعليمية وتشريعية وصحية واقتصادية التي تساعد على انتشار هذه المشكلة .

المحور الثاني : وضع سياسات تدخل من أجل التعامل مع مشكلة وانحصر مخاطرها في إطار وضع برنامج شامل لكل وحدة من وحداتها .

المحور الاول : تغيير بعض الأوضاع المجتمعية التي ساعدت على انتشار المشكلة:

1. معالجة بعض سلبيات التعليم الرسمي .
2. تعزيز برنامج محو الأمية .
3. التوسع في مجالات التدريب والتكوين المهني .
4. تحسين بيئة العمل للأطفال العاملين .
5. التخفيف من حدة الفقر .
6. تطور التجمعات العشوائية والريفية .
7. الاهتمام بالرعاية الصحية للطفل والأسرة بوجه عام .
8. التدخل المكثف للجمعيات الأهلية المحلية والدولية .
9. المواجهة الإعلامية من خلال التلفزيون والسينما.
10. الرعاية التشريعية .

المحور الثاني : وضع برامج تدخل للحد من مخاطر مشكلة اطفال الشوارع:

نفذت هذه البرامج في شكل قري (مؤسسات) تهتم برعاية الأطفال الأيتام والمحرومين من الرعاية والفقراء. وتكون بديلاً عن أسرة الطفل التي أما أن يكون فقدتها بوفاة أحد الوالدين ، أو كلاهما أو إياهم وقسوتهم له وتوفر هذه المؤسسات الرعاية والمناخ الاسري الطبيعي لهم وقد استعار هذا النظام من بعض دول العالم بمعاونة هيئة دولية باسم SoS ويتم تنفيذ هذه القرى في مصر خلال جمعيات أهلية ودولية تحت إشراف وزارة الشؤون الاجتماعية . وقد بدأ إدخال هذه الخدمة منذ عام 1975م حيث تم إنشاء ثلاث قرى بمحافظة القاهرة والإسكندرية والغربية .

وهناك دراسة تضع مجموعة من التوصيات والاقتراحات حول السياسة الاستراتيجية في تأهيل ودمج اطفال الشوارع : وتتمثل هذه التوصيات في :

1. التنمية المجتمعية والتدريب المستمر .

2. مجلس الآباء ودور جديد لبرامج الخدمة الإجتماعية المدرسية.

3. الدولة والشتريعات الجديدة .

4. الدولة والتطوير المؤسسي.

5. استراتيجية تغير الموقف المجتمعي من المرأة .

خامس عشر : الدراسة الميدانية :

منهجية الدراسة :

الدراسة الميدانية التي قام بها الباحث استخدمت المنهج الوصفي بهدف التعرف على العوامل الأسرية المؤثرة في مشكلة أطفال الشوارع وكيفية مواجهتها وتعتبر الدراسة الحالية من الدراسات الوصفية والتي تتميز بدراسة خصائص السكان أو الإمكانيات المتاحة أو المشكلات الاجتماعية بدقة وتقرير خصائص كل مشكلة بدقة أو تقرير عواملها بدقة .

وتتركز هذه الدراسة على الجمع بين الملاحظة البسيطة الميدانية البمباشرة لأطفال الشوارع والمقابلات العابرة المفتوحة شبه المقننة مع عينة عندية " غير عشوائية " لأطفال الشوارع حجمها 50 طفل وتمثل المجال المكاني لهذه الدراسة في جمعية الحرية لتنمية المجتمع بالاسكندرية .

سادس عشر : نتائج الدراسة الميدانية :

1- السن :

كان متوسط عمر الأطفال في عينة البحث حوالي "12-15 سنة " وصغر سنهم هذا يرجع إلى عدم قدرتهم على حماية أنفسهم وتعرضهم للانحراف والأمراض.

2- الحالة التعليمية للطفل :

| الحالة التعليمية | ك | % |
|------------------|----|------|
| أمي | 35 | %60 |
| يقرأ ويكتب | 15 | %30 |
| ابتدائي | 5 | %10 |
| إعدادي | — | — |
| ثانوي | — | — |
| المجموع | 50 | %100 |

يتضح من الجدول السابق أن غالبية أطفال الشوارع في عينة البحث من الأميين بنسبة %60 وأن الأطفال الذين يعرفون القراءة والكتابة كانت نسبتهم %30 وأن الأطفال الحاصلين على الشهادة الابتدائية كانت نسبتهم %10 وأن ارتفاع نسبة الأمية بين أطفال الشوارع " عينة البحث " أدى إلى ضعف وعيهم وقدرتهم على التفكير السليم والاندفاع وراء الجريمة .

3- الحالة الصحية للطفل :

وجد أن معظم " أطفال الشوارع " في عينة البحث مصابين بأمراض معدية بنسبة %82 وهذا يرجع إلى الظروف البيئية التي كان يعيشها أطفال الشوارع من حيث مخالطتهم للباعة المتجولين الذين قد يكونوا حاملين للعدوى أو بهم بعض الأمراض المعدية .

4- الموطن الأصلي :

وجد أن أكثر من نصف عينة البحث " بنسبة %54 أصلاً من الريف ، بينما %46 " أصلاً من الحضر ، وهذا يرجع إلى الهجرة الداخلية من الريف إلى الحضر سعياً وراء الرزق والعمل .

5- الحالة التعليمية لولي الامر :

وجد أن غالبية أولياء الأمور لأطفال الشوارع في عينة البحث يعرفون القراءة والكتابة بنسبة %70 وأن انخفاض المستوى التعليمي لأولياء الأمور أدى على عدم قدرتهم في تربية

أطفالهم التربية السليمة ، كما أدى إلى انخفاض المستوى الاقتصادي مما أدى غلى ترك الأطفال المنزل سعياً وراء الرزق لتلبية احتياجاتهم والتي تعجز أسرهم عن الوفاء بها .

6- مهنة ولي الأمر :

وجد أن غالبية أولياء الامور لاطفال الشوارع في عينة البحث يعملون أعمال حرفية بنسبة 72% وهذا أدى إلى انخفاض المستوى الاقتصادي للأسرة ، كما أدى إلى عدم وجود رقابة على الاطفال في تركهم المنزل لفترات طويلة .

7- علاقة الطفل بأسرته :

وجد أن غالبية أطفال الشوارع في عينة البحث بنسبة 28% لا توجد بينهم وبين أسرهم أية علاقات ن أي ان الصلة مفقودة بين الطفل وأسرته وذلك يرجع إلى عدم قدرة الأسرة على تلبية احتياجات الأطفال ، كما يرجع إلى قسوة الوالدين على الطفل ، كما يرجع إلى الخلافات الدائمة بين الوالدين .

8- حجم اسرة الطفل :

بلغ حجم اسر أطفال الشوارع في عينة البحث حوالي 6-8 فرد " بنسبة 86% وهذا أدى إلى انخفاض المستوى الاقتصادي للأسرة وبالتالي عدم تلبية احتياجات الأطفال.

9- الدخل الشهري لأسرة الطفل :

بلغ متوسط الدخل الشهري لأسر أطفال الشوارع في عينة البحث حوالي " 100-150 جنيه " بنسبة 66% ويرجع ذلك الي أن معظم أولياء امور اطفال الشوارع يعملون أعمال حرفية بسيطة ، كما أن انخفاض الدخل الشهري لأسر أطفال الشوارع أدى إلى وجود الأطفال في الشارع لفترات طويلة سعياً وراء الرزق للمساهمة في الدخل الشهري للأسرة .

10- مساهمة الطفل في دخل الاسرة :

وجد ان غالبية أطفال الشوارع في عينة البحث يساهمون في دخل الأسرة بنسبة 80% وذلكي رجع إلى قلة دخل الأسرة وعدم التزامها بالوفاء أو عدم قدرتها على تلبية احتياجات الأطفال الأساسية .

11- الحالة العلمية للطفل :

وجد ان 68% من اطفال الشوارع في عينة البحث كانوا يعملون بشكل غير رسمي وغير مرخص وبشكل غير مستقر وهذا أدى الي وجود الأطفال لفترات طويلة في الشارع وتعرضهم للانحراف.

12- علاقة الطفل بالمدرسة :

جدول يوضح علاقة أطفال الشوارع بالمدرسة في عينة البحث

| علاقة الطفل بالمدرسة | ك | % |
|----------------------|----|------|
| يذهب الي المدرسة | 5 | 10% |
| ترك المدرسة | 10 | 20% |
| لم يذهب على الإطلاق | 35 | 70% |
| المجموع | 50 | 100% |

يتضح من الجدول أن معظم أطفال الشوارع في عينة البحث من الأميين الذين لم يذهبوا على الإطلاق إلى المدرسة وكانت نسبتهم 70% وأن الأطفال الذين تركوا المدرسة كانت نسبتهم 20% وهذا يرجع إلى قلة دخل الأسرة وعدم قدرتها على مصاريف المدرسة والمعيشة .

13- أسباب عدم شعور الطفل بالسعادة داخل الأسرة :

| اسباب عدم شعور الطفل بالسعادة داخل الأسرة | ك | % |
|---|----|-------|
| الخلافات بين الوالدين . | 15 | 30% |
| انفصال الوالدين . | 2 | 0.04% |
| التفرقة في المعاملة بين الإخوة | 5 | 0.10% |
| قسوة الوالدين . | 3 | 0.06% |
| قلة دخل الأسرة. | 25 | 50% |
| المجموع | 50 | 100% |

يتضح من الجدول أن معظم اطفال الشوارع في عينة البحث يشعرون بعدم السعادة داخل أسرهم نتيجة قلة دخل الأسرة بنسبة "50%" بالإضافة إلى الخلافات الدائمة بين الوالدين بنسبة "30%" وهذا يؤدي الي شعور الطفل بالخوف وقضاء معظم اوقات فراغه في الشارع.

14- علاقة الطفل برفاق السوء.

إن غالبية اطفال الشوارع في عينة البحث لديهم أصدقاء يشجعونهم على الهرب من المنزل والمدرسة وكانت نسبتهم 70% وهذا بالتالي يدفع هؤلاء الأطفال إلى وجودهم في الشارع لفترات طويلة مما يجعلهم غرضة للانحراف والانضمام إلى العصابات أو الجماعات الانحرافية .

15- الاسباب او العوامل التي أدت إلى وجود الاطفال اكبر فترة في الشارع.

| الأسباب التي أدت إلى وجود الأطفال في الشارع | ك | % |
|---|----|-------|
| 1. الخلافات الدائمة بين الوالدين . | 20 | 40% |
| 2. الطلاق | 3 | 0.06% |
| 3. قلة دخل الأسرة . | 18 | 36% |
| 4. الفشل في الدراسة . | 2 | 0.04% |
| 5. التفرقة في المعاملة بين الإخوة. | 2 | 0.04% |
| 6. رفاق السوء . | 2 | 0.04% |
| 7 . فقد الاسرة . | 3 | 0.6% |
| المجموع | 50 | 100% |

يتضح من الجدول الاتي :

- أن هناك عوامل عديدة وليس عاملاً واحداً أدى إلى ظهور مشكلة أطفال الشوارع .
- أن مشكلة أطفال الشوارع ترجع إلى عوامل بيئية أكثر منها عوامل ذاتية .
- أن معظم هذه الأسباب تتفق بشكل كبير مع أسباب وجود أطفال الشوارع في مدن كثيرة من الدول النامية .

واخيرا :

يرى الباحث أن أطفال الشوارع يتسمون بصفات وخصائص عديدة منها حب التملك والشغب والميول العدوانية والتشتت العاطفي وعدم التركيز والإنفعال الشديد وتعاطي المخدرات . كما يرى الباحث أن هناك مجموعة من العوامل الأسرية التي أدت إلى تفاقم مشكلة أطفال الشوارع منها الخلافات الدائمة بين الوالدين وانفصال الوالدين وقلة دخل الأسرة.

والقسوة والتفرقة في المعاملة بين الأخوة أو فقد الأسرة نتيجة وفاة أحد الوالدين أو كليهما أو جميع ما سبق من عوامل . كما أن هناك مجموعة من العوامل المجتمعية التي أدت إلى مشكلة أطفال الشوارع في مصر منها ظاهرة العشوائيات وعمالة الأطفال وأن للخدمة الاجتماعية دوراً في مواجهة هذه المشكلة على مستويات عديدة سواء على المستوى الوقائي أو العلاجي أو التدعيمي أو التأهيلي.

ويرى الباحث أن أطفال الشوارع هم طاقة مفقودة وكما سألنا ورعايتهم ضرورة إنسانية تحتملها النظرة إلى هؤلاء الأطفال كضحايا وتفرضها أيضاً مصلحة المجتمع ذاته.

سابع عشر : توصيات الدراسة :

1. ضرورة الاهتمام بمشكلة أطفال الشوارع في مصر بالشكل الذي يتناسب مع حجم وخطورة هذه المشكلة ، فإن كل طفل شارع ما هو إلا مشروع لجرم خطير في المستقبل هذا وبالإضافة إلى حق هؤلاء الأطفال في الحياة الطبيعية والإنسانية المناسبة ويجب أن تهتم وزارة الشؤون الاجتماعية والمجلس القومي للطفولة والأمومة بهذه المشكلة.

2. إقامة نوادي لأطفال الشوارع في المناطق المناسبة لذلك على غرار نادي جمعية قرية الامل في شبرا.

3. النهوض بمؤسسات رعاية الطفولة والأمومة والأسرة وتدعيمها وزيادة مواردها حتى يمكنها مساعدة الأسر بما فيها من أطفال على إشباع احتياجاتهم وحل مشكلاتهم مما يقلل من حالات التفكك الأسري التي تؤدي إلى كثير من المشكلات الاجتماعية والتي منها مشكلة أطفال الشوارع.

4. ضرورة وضع استراتيجية قومية لمواجهة ظاهرة أطفال الشوارع تشارك فيها كافة أجهزة الدولة المعنية والمنظمات الحكومية وغير الحكومية بشكل متناسق ومتكامل .
5. ضرورة الاهتمام بالمؤسسات التعليمية والمدرسية والإشراف والرقابة على العملية التعليمية ذاتها بما يضمن جذب الأطفال للتعليم وعدم نفورهم منه واستمرارهم فيه.
6. توفير إمكانيات لتعليم أطفال الشوارع في ورش ضخمة وأن تكون هذه الورش على صلة مباشرة بأماكن العمل المستقبلية للأطفال.
7. الاستفادة من وسائل الإعلام في التوعية بالحقوق الأساسية للطفل والتبصير بالمخاطر الاجتماعية لهذه الظاهرة.
8. تطوير المجتمعات العشوائية والريفية من خلال الاهتمام بأوجه الرعاية المختلفة من صحية وإجتماعية وتعليمية وثقافية وتربوية وغيرها .
9. تشجيع تبادل الخبرات مع دول العالم بشأن أساليب مواجهة هذه المشكلة وسبل علاجها .
10. توفير أماكن الإيواء اللازمة للصغار المفقدين للحياة الاسرية لأي سبب من الأسباب من خلال مراكز مؤهلة لاستضافتهم ورعايتهم وتوفير الحقوق الأساسية لهم.
11. ضرورة تكثيف البرامج الإعلامية عبر وسائل الإعلام المختلفة لتوضيح مخاطر التسرع في الطلاق بين الزوجين ومدى انعكاس ذلك سلباً على الأبناء .

الفصل الثامن عشر

الاتجاهات الحديثة فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة

مقدمة عامة:

تعد قضية رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة على اختلاف أنواعها وتصنيفات الإعاقات المختلفة ظاهرة اجتماعية هامة وأصبحت لها من الاهتمام والاهتمام والتنظيم والتفكير والارتباط الواضح بين الأفراد، المؤسسات، التنظيمات، والمنظمات على اختلاف مستوياتها مما يدل على أن هناك تطوراً واضح يسير بخطى سريعة سواء من عدد المعاقين بالعالم وكذلك تنوع أنواع الإعاقات المختلفة وكيفية مواجهة مشكلاتهم المختلفة ولاشك أن حماية ورعاية وتأهيل المعاقين يتطلب ضرورة التطور المناسب لتحقيق الرعاية الأفضل والتدريب المناسب لكل معاق لكى يحيا الحياة المناسبة كما وأنه أصبح من الهام جداً ضرورة الاهتمام بالدور الأسرى وكذلك بالمشاركة المجتمعية فى رعاية المعاق رعاية متكاملة من كافة الجوانب البدنية والنفسية، الصحية، الاجتماعية، والتأهيلية وغيرها من الجوانب الهامة فى رعاية المعاقين.

والإعاقات ليست أمراض معدية بل أنها نتيجة عوامل متعددة طبية، بيئية، أسرية، وراثية، مرضية، حوادث معينة، أو مهنية معينة، ويتم رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة من خلال مؤسسات متخصصة أو غير متخصصة فى رعاية تلك الفئات، كما أن هناك وزارات معينة لذوى الاحتياجات الخاصة ومواجهة مشكلاتهم وتدريبهم على كيفية استخدام قدراتهم المتبقية لديهم واكتساب مهارات مهنية تساهم فى قيامهم بأعمال ومهن يتم ممارستها فى سوق العمل بالمجتمع الذى يعيشون فيه، بالإضافة إلى توفير الأجهزة التعويضية والأدوات المطلوبة فى بعض الحالات الخاصة بذوى الاحتياجات الخاصة ومن الوزارات المعنية بتلك الخدمات وتتم ببرامج الرعاية وزارة التضامن الاجتماعى، وزارة التربية والتعليم، وزارة القوى العاملة والهجرة، وزارة الصحة، وزارة الأسرة والسكان، وغيرها من الوزارات التى تهتم بذوى الاحتياجات الخاصة على اختلاف أنواع الإعاقات التى يرتبطون بها.

والسعى نحو تطبيق الاتجاهات الحديثة في رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة وتنمية قدراتهم والسعى نحو مساندتهم في مواجهة مشكلاتهم ونسعى إلى تحقيق ذلك من خلال تحديد وعرض أهم تلك الاتجاهات مع التركيز على أهميتها وكيفية تطبيقها وأهم الصعوبات التي تواجهها عند الالتزام بها وممارستها لدى فريق العمل الذي يعمل في تلك المجالات الخاصة برعاية ذوى الاحتياجات الخاصة. ونراعى دائماً أننا لا نتجه نحو التقليد المباشر لما تقوم به بعض الدول أو المجتمعات أو المؤسسات التي بها خبرات وممارسات واضحة في هذا المجال من كافة جوانبه، وكذلك أننا لا نسعى نحو المظهرية بأننا نتبع كل ما هو حديث، ولكن عندما نبحث عن الاتجاهات الحديثة نحن نسعى إلى تحقيق الحياة الأفضل لذوى الاحتياجات الخاصة بالإضافة إلى أن النمو المهني والعملى يتطلب دائماً متابعة التطورات العملية والمهنية كذلك الاستفادة من تلك التطور لما فيه نفع واستفادة ذوى الاحتياجات الخاصة وأسرهم والمجتمع الذي يعيشون فيه.

ويعرض الكتاب تلك الاتجاهات الحديثة من خلال عرضها في عدد خمسة (5) فصول تخصصية لتلك الاتجاهات بالإضافة إلى التعليق العلمى والمهنى الذى يرتبط بتلك الاتجاهات وممارستها. وحاولنا أن نعرض لأهم الاتجاهات الحديثة والتي يتطلب الأمر ضرورة التعرف عليها ودراستها وتحديد مكوناتها لتطبيقها بالشكل المناسب.

الموضوع الأول: ممارسة الأنشطة النوعية التى لها طابع

خاص للتدريب على اكتساب المهارات ومواجهة المشكلات

ممارسة الأنشطة هى التعبير عن المشاعر والرغبات والاحتياجات والسعى نحو التفاعل مع الآخرين لتحقيق إشباع الحاجات النفسية، الاجتماعية، الثقافية، الصحية وغيرها والأنشطة النوعية كالأنشطة الرياضية، الأنشطة الترويحية، الأنشطة الثقافية والأنشطة المختلفة التى تمارس خارج نطاق المؤسسة كالأنشطة التى تمارس خارج نطاق المؤسسة كالأنشطة التى تمارس خارج نطاق المؤسسة كالأنشطة التى تمارس فى المناطق السياحية أو الأثرية أو فى الشواطئ المختلفة. ويرتبط ممارسة الأنشطة بنوع الإعاقات ومدى إمكانية مشاركة المعاقين فى تلك الأنشطة وممارستها حيث أن اختيار النشاط للتدريب على اكتساب المهارات ومواجهة المشكلات يتطلب توفر المحددات أو الشروط الآتية:

- 1- مدى ملائمة نوع الإعاقة مع نوع النشاط الذى سيمارسه المعاق.
- 2- مضمون النشاط ومكوناته وتحقيق الأنشطة للأهداف الأساسية من ممارستها فالنشاط الخاص بالمشاركة الجماعية فى الغناء، والمسابقات الثقافية البسيطة يحقق لذوى الاحتياجات الخاصة بالإحساس بالذات ومدى قبول الآخرين لهم فى مواقف متعددة ومتنوعة.
- 3- توفر الإمكانيات والأدوات المطلوبة لممارسة الأنشطة الجديدة واستمراره ممارستها حتى يمكن تحقيق الأهداف منها مثل الأدوات الرياضية، الإمكانيات الخاصة بالأنشطة الفنية.
- 4- ارتباط الأنشطة بنوع المهارات أو المشكلات التى تسعى مساعدة ذوى الاحتياجات الخاصة فى اكتسابها أو الاستفادة منها فى مواجهة المشكلات التى تواجه المعاق فى حياته اليومية، ومن أمثلة ذلك المشاركة فى بعض المواقف الخاصة باللعب التمثيلية التى يمكن أن يساهم على اكتساب مهارات الحياة اليومية والمشاركة مع الآخرين فى تنفيذ عمل بسيط ومحدد، كذلك فإن الألعاب الجماعية يمكن أن تساهم فى مواجهة مشكلات الانطواء والخجل لدى بعض من ذوى الاحتياجات الخاصة وتأكيد القبول الاجتماعى.
- 5- يشترك فى الأنشطة التى يمارسها ذوى الاحتياجات الخاصة أنها تعبر عن المواقف الحياتية واليومية المرتبطة بحياة المعاق وتفاعلاته المختلفة وكذلك العلاقات التى يتم تكوينها ومن الضرورى توظيفها فى حياته الخاصة والعامة، ومن أمثلة تلك الأنشطة التعرف على أنواع بعض الزهور والنباتات والتدريب على كيفية زراعتها والاستفادة منها واستخدامها فى عمليات تحسين أو تجميل المكان الذى يعيشه ويتعامل فى إطاره ذوى الاحتياجات الخاصة.
- 6- يفضل فى الأنشطة المرتبط باكتشاف المهارات ومواجهة المشكلات الأنشطة التى تساهم وتعتمد أساساً على تنمية الاكتشاف والتعرف واستخدام القدرات كلما أمكن ذلك، كذلك تلك الأنشطة التى يمكن أن يستخدم فيها ذوى الاحتياجات الخاصة بعض الأجهزة والأدوات مثل الأجهزة التكنولوجية كالمبيوتر كما يفعل المكفوفين من بعض التدريبات على اكتساب مهارات معينة، وكذلك استخدام الخامات التى لها آثار فى تنمية الحواس المتوفرة لدى ذوى الاحتياجات الخاصة.

أهم الجوانب التي يجب مراعاتها عند استخدام الأنشطة كوسيلة لاكتساب المهارات، وكذلك وسيلة لمواجهة مشكلات ذوي الاحتياجات الخاصة.

الجانب الأول: أهداف النشاط:

كل نشاط من الأنشطة التي تمارس أهداف أساسية تسعى إلى تحقيقها ولكننا نراعى أن الأنشطة ليست هي الأهداف المقصودة، وليس هي الغاية التي نسعى إليها بل أن الأنشطة هي الوسيلة التي تستخدم من أجل أهداف محددة وواضحة.

وأصبح من الاتجاهات الحديثة أننا نراعى عند اختيار الأنشطة التدريبية ما يلي:

1- أن تكون الأنشطة محبوبة ومرغوبة لذوي الاحتياجات الخاصة مثل اختيار اللعب، التكوين الفني، الرسوم والصور وغيرها.

2- أن تكون الأنشطة بسيطة وغير معقدة ولا يتطلب ممارستها وقتاً طويلاً أو جهد شاق.

3- الأنشطة المرتبطة بمكونات ومحتويات مرتبطة بالبيئة المحلية ويستطيع المعاقين أن يتعرفوا عليها بسهولة ويسر.

4- الأنشطة التي تستخدم يفضل أن تهدف إلى تنمية القدرات والحواس والعمليات العقلية معاً أي أنها لا تركز من جانب دون غيره من الجوانب الأخرى.

5- الأنشطة التي يجب استخدامها من أجل اكتساب المهارات والتصميم والتنفيذ الخاص بها.

6- ضرورة أن يهدف النشاط إلى استشارة المعاق لكي يشترك مع الآخرين ويساهم قدر ما يستطيع في الإنجازات المرتبطة بالأنشطة التي يتم ممارستها.

الجانب الثاني: كيفية ممارسة الأنشطة النوعية والمرغوبة:

يتم ممارسة الأنشطة من خلال خطوات إجرائية محددة ومرتبطة بالحالة الراهنة للمعاق والأهداف التي نسعى إلى تحقيقها من خلال تلك الأنشطة، وعلينا مراعاة ما يلي حرصاً على أن تتماشى مع الاتجاهات الحديثة في ممارسة الأنشطة النوعية لذوي الاتجاهات الخاصة ومن أهم جوانب الممارسة للأنشطة ما يلي:

ارتباط ممارسة الأنشطة بالوسائل التعبيرية المختلفة التي يمكن أن نحددها فيما يلي:

أ- **الوسائل التعبيرية الذاتية** مثل التحدث، التعبير، الغناء، الرسم، التكوين باستخدام الخامات المختلفة.

ب- **الوسائل التعبيرية باستخدام المعنويات المناسبة لذلك**، وكذلك الأجهزة التي تساهم في تشجيع المعاق على التعبير عن حاجاته أو مشكلاته مثل استخدام الكمبيوتر واستخدام الآلات الموسيقية وغيرها من المعنويات.

ج- **الوسائل التعبيرية الجماعية** التي يمكن أن تساهم في أن يمارس ذوي الاحتياجات الخاصة الأنشطة الهادفة من خلال الجماعات التي يمكن أن تتكون خصيصاً لتلك لممارسة تلك الأنشطة، كما أنه قد يكون من الأفضل ممارسة تلك الأنشطة بطريقة جماعية مشتركو مثل القيام بالتمثيل، الغناء، الفرق الرياضية، القيام بالرحلات، القيام بالمعارض الفنية والثقافية المختلفة.

د- **الوسائل التعبيرية القومية أو الدولية** كما يحدث في المجالات الرياضية كالمسابقات، الأولمبياد الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة على المستويات المختلفة للإعاقات التي ارتبطت بها.

هـ- **الوسائل التعبيرية المتوفرة في البيئة الطبيعية** ومعنى ذلك أن المعاق يرتبط بالبيئة المحلية، والقومية والعالمية أيضاً من خلال وسائل متعددة نذكر منها ما يلي:

- الزيارات الميدانية والتعرف على البيئة الطبيعية ومكوناتها قبل زيارة الأماكن السياحية والأثرية.

- المشاهدات الواقعية التي يمكن أن يشاهدها المعاقين في البيئة الطبيعية وترتبط بمواقف ومواقع محددة مثل مشاهدة المتاحف، ومشاهدة مناطق ارتبط بتحقيق إنجازات لها أهمية في المجتمع مثل مشاهدة مراكز إنتاج لعب الأطفال، وكذلك مشاهدة نماذج لبعض المراكز أو المؤسسات التي تعرض المنتجات المتزلية الخاصة بالحياة اليومية.

- التعرف على أهم المناطق السياحية والمتزهات المتوفرة في المجتمع كالحديقة الدولية، حدائق الحيوان، الحدائق ذات الطابع الخاص مثل حدائق النباتات وحدائق

الأسماك وغيرها حيث أن هذا التنوع يساهم في تنمية حواس المعاق واستخدامها مما يدعم قدرة توظيفها بالشكل المناسب.

و- الوسائل التعبيرية الأسرية: من الاتجاهات الهامة والحديثة في التعامل مع ذوى الاحتياجات الخاصة هو ضرورة قيام الأسرة بدورها في رعاية المعاق سواء من حيث التدريب على اكتساب بعض المهارات الهامة أو مواجهة مشكلاته مع الأخوة أو مع أحد الوالدين أو مع من تتعامل معهم الأسرة مثل الجيران، الأقارب، الأصدقاء وغيرها وتستطيع الأسرة أن تستخدم وسائل تعبيرية مناسبة لمساعدة ذوى الاحتياجات الخاصة على التعبير عن الحاجات، التعبير عن القدرات المتوفرة لدى البعض، وكذلك ممارسة بعض الأنشطة خلال الحياة الأسرية التي يمكن أن تحقق لذوى الاحتياجات الخاصة السرور والسعادة، والإحساس بالكيان الذاتى حيث أنه من أهداف الأنشطة تحقيق الذات والإحساس أنه يستطيع أن يتفاعل ويتعامل مع من حوله بقدر الإمكان ومن أمثلة الوسائل التعبيرية الأسرية التي يمكن استخدام من خلال الأنشطة مع ذوى الاحتياجات الخاصة هو ما يلي:

النوع الاول: المناسبات والمواقف الأسرية المختلفة:

مثل الاحتفال بأعياد الميلاد، فرص الاهتمام بذوى الاحتياجات الخاصة والتعبير عن قدراتهم الذاتية، وكذلك التعرف على احتياجاتهم.

النوع الثانى: المشاركة مع الأسرة فى التفاعل مع الآخرين:

مثل استقبال ضيوف الأسرة أو القيام مع الأسرة ببعض الزيارات الممكنة على أن يراعى الاختيار المناسب لتلك الزيارات والتفاعلات حتى لا نواجه بردود أفعال عكسية عند القيام بذلك وهذا يمكن أن يؤدي إلى مشكلات تؤثر سلبياً ويتطلب علاجها جهداً أو وقتاً وربما لا نستطيع معالجة تلك المواقف لصعوبة العوامل المؤثرة فيها.

النوع الثالث: المسئوليات الخاصة بالحياة اليومية:

تتطلب الحياة الأسرية الارتباط ببعض المسئوليات الخاصة بالحياة اليومية قبل مراعاة النظافة العامة، وتنظيم وترتيب الأثاث المتزلى، القيام بالمشتريات المنزلية وغيرها من المسئوليات ولذلك فإنه من الضروري عدم عزلة ذوى الاحتياجات الخاصة عن الحياة

الطبيعية والمسئوليات المرتبط بها وبالتالي يمكن تدريبهم على القيام ببعض المسئوليات الممكن تمشيها مع طبيعة الإعاقات والقدرات المتبقية لديهم بالمسئوليات التي يجب أن يشتركوا فيها لابد أن يستفاد منها في تنمية قدرات ذوي الاحتياجات الخاصة كذلك مواجهة مشكلاته النفسية والاجتماعية بالإضافة إلى أنه سوف يتأكد من إمكانية قيامه ببعض الأدوار مثله مثل الكائنات الإنسانية الأخرى في حدود مالية من قدرات متوفرة لديه في الوقت الحالي.

ومن أهم خصائص المسئوليات التي يجب مساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة للقيام بها ما يلي:

1- مسئوليات تتمشى مع طبيعة الإعاقة التي ارتبط بها من شخص كلى يتحمل المسئوليات في هذا المجال.

2- أن تكون المسئوليات التي يجب القيام بها ومشاركة ذوي الاحتياجات الخاصة في إطارها من المسئوليات المرتبطة بالحياة اليومية.

3- مساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة للقيام بها من خلال التدريب والشرح التفصيلي لما يجب مراعاته عند القيام بتلك المسئوليات وما هي الحدود التي يجب أن يراعيها المعاق.

4- توضيح أهمية المسئولية في إطار المهمة التي ارتبطت بها سواء مع آخرين أو أنه يقوم بتلك المسئولية منفرداً.

5- عرض نماذج واضحة للمسئوليات حتى يمكن أن يتعرف ذوي الاحتياجات الخاصة على تلك المسئوليات عن قرب وأن يكون هناك تآلف بين ذوي الاحتياجات الخاصة والمسئوليات التي سوف يقومون بها في هذا الإطار.

6- تأكيد الثقة في قدرات وإمكانيات ذوي الاحتياجات الخاصة مهما كانت بسيطة ومحدودة ولكن تؤكد أن كل معاق يستطيع أن يؤدي مسئوليات محددة في إطار ما لديه من قدرات وإمكانيات سواء بدنية، عقلية، نفسية، وغيرها من الإمكانيات التي تتوفر لديهم.

النوع الرابع: توفير الأدوات والوسائل اللازمة لممارسة الأنشطة:

من خلال الحياة الأسرية ارتبطت بعض الأنشطة باستخدام بعض الوسائل التي بها ضرورة في تدريب المعاق وشغل وقته بالوسائل المناسبة لذلك ومن الضروري مراعاة الشروط الآتية في استخدام تلك الأدوات والوسائل التي تستخدم في ممارسة الأنشطة وهي ما يلي:

- 1- مراعاة سهولة استخدام الوسائل بما يتمشى مع قدرات المعاقين ومستويات وأنواع الإعاقة لديهم.
- 2- إمكانية استخدام الوسائل من خلال مساعدة أفراد الأسرة لهم وكذلك توفر المدرب المناسب لذلك.
- 3- ضرورة إمكانية الحصول على تلك الوسائل والأجهزة سواء من المؤسسات والمكتبات وإدارات التعامل مع المعاقين.
- 4- إمكانية استخدام تلك الوسائل بال منازل وكذلك بالمؤسسات مثل أجهزة الكمبيوتر.
- 5- توفير وسائل الأمن والسلامة حماية للمعاق من التعرض للإصابات أو حدوث الأضرار المتوقعة من بعض الوسائل والأجهزة.

الموضوع الثاني: الدمج في مجال رعاية المعاقين

يهم كافة الجمعيات والمؤسسات والمدارس والهيئات المعنية برعاية المعاقين بضرورة تحقيق الدمج المناسب للمعاقين حتى يمكن أن تتاح فرص الحياة الطبيعية للمعاق كجانب وركيزة أساسية في تحقيق أهداف الخطة العلاجية والتأهيلية المتكاملة لكافة المعاقين.

ويحدد الدمج بأنه إتاحة الفرصة لذوى الاحتياجات الخاصة لممارسة كافة الأنشطة الخاصة بالحياة اليومية سواء كانت أنشطة تعليمية أم مهنية أم ثقافية أو ترفيهية مما يحقق إشباع احتياجات المعاق وتنمية قدراته المتبقية لديه في إطار من القبول الاجتماعى والاتجاه الإيجابي في التعامل مع المعاقين.

والدمج هو عملية متكاملة من الأنشطة المختلفة المرتبطة بحياة المعاق من خلال المشاركة مع الأسوياء للقبول الاجتماعي والإحساس بالقدرات المتبقية وتنميتها من أجل حياة أفضل. ويرى البعض الدمج هو مشاركة المعاق للأسوياء خلال فصول دراسية خاصة بذلك أو برامج معدة لتلك الأهداف تأكيداً للضرورة في التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة وقيام بالأدوار والمسؤوليات بقدر الإمكانات التي لديهم.

ولذلك فإن كافة التعاريف الموضحة للدمج تحدد وتوضح أن التعامل مع المعاق سيكون في الإطار الاجتماعي العام للحياة الاجتماعية المعتادة ومن خلال المؤسسات التي يحصل منها الأسوياء على البرامج والخدمات المختلفة كالمدارس ومراكز التدريب، مؤسسات ممارسة الأنشطة الترويحية المختلفة وغيرها من المؤسسات والهيئات التي يمكن أن تساهم في هذا الإطار.

الجانب الأول في الدمج:

فلسفة الدمج :

يتساءل البعض من الأخصائيين الاجتماعيين والمعلمين والخبراء المسئولين وكذلك أولياء الأمور حول مدى أهمية الدمج لذوي الاحتياجات الخاصة.

ونعرض فيما يلي أهم الجوانب التي توجه نحو الدمج وتؤكد فلسفته التي يجب أن ترتبط بها بصورة مؤكدة وواضحة وأهم تلك الجوانب ما يلي:

1- تحقق مجالات الدمج الاجتماعي والبرامج المرتبطة بها الحياة الطبيعية والتلقائية إلى حد ما مما يساهم في إمكانية التعرف على مشكلات ذوي الاحتياجات الخاصة وما هي المتطلبات التي يجب توفرها ضماناً لتحقيق التعديل أو التغيير المرغوب.

2- يختلف الناس فيما بينهم في جوانب متعددة ولكنهم يشتركون معنا في مناشط الحياة المختلفة بل أن هناك عمليات إنتاجية، اقتصادية مختلفة بين الناس، واختلاف ذوي الاحتياجات الخاصة وما يساهم في قيامهم ببعض الأعمال الممكنة التي ترتبط مع أعمال وأدوار الأسوياء وتتفاعل معها وتحقق الأهداف المرغوبة في المجالات المختلفة التي سوف يمارسها الدمج على اختلاف أنواعه.

3- قبول ذوى الاحتياجات الخاصة فى الحياة الجماعية مع الأسوياء خلال ممارسة البرامج وتقديم الخدمات المختلفة يحقق المحافظة على كرامة والكيان الإنسانى الذى يتسم به ذوى الاحتياجات الخاصة كما يعد ذلك المدخل المناسب للارتباط والانتماء إليه والسعى نحو المشاركة فى مجالات الحياة المختلفة والممارسة الحقيقية للأنشطة المناسبة لهم.

4- الاكتشاف للقدرات والتدريب والتنمية من العمليات الهامة فى حياة ذوى الاحتياجات الخاصة وعندما يتم الدمج فى البيئة الطبيعية أو بيئة التعليم والعمل فإنه يسهل اكتشاف ما لدى المعاق من قدرات وإمكانات يتميز بها ويمكن استخدامها وتدريبها وكذلك قيمتها فى المجالات المناسبة وعندما يشترك ذوى الاحتياجات الخاصة فى مجالات تدريبية معينة مع الأسوياء بما يتناسب مع موضوع التدريب فإنه قد يجد دافعاً نحو الاستمرارية فى تلك المجالات بالإضافة إلى أنه يتم ملاحظة أنه تنمية القدرات والإمكانات تنمو بشكل أفضل من خلال برامج ترتبط بالدمج الاجتماعى مما يؤكد أن الدمج عملية لها أهمية فى حياة المعاق وأسرته والمجتمع أيضاً.

5- تتضمن حياة الإنسان من حقوق وواجبات، وكذلك القيام بالأدوار والمسؤوليات والمشاركة فى التعبير عن المشكلات والآراء أى أن مضمون الحياة هو تفاعل اجتماعى مشترك ومتصل فالدمج الاجتماعى يحقق تفاعل ذوى الاحتياجات الخاصة مع الأسوياء من أجل الحصول على الحقوق والقيام بالواجبات كذلك قد يكون لهم الأدوار المناسبة لهم وفى هذا الإطار يسعى ذوى الاحتياجات إلى التعبير عن أنفسهم من خلال عملية التفاعل نتيجة الإحساس بأهمية التحدث مع الآخرين وكذلك الارتباط بهم فى إطار عملية الدمج الاجتماعى.

6- تؤكد عملية الدمج فى مجالات رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة إمكانية مواجهة الضغوط النفسية والاجتماعية التى يمكن أن تواجه ذوى الاحتياجات الخاصة حيث أن تفاعل وارتباط المعاق مع السوق فى إطار من الممارسة الفعلية والأنشطة الفعلية وبرامج المشتركة مما يحقق الارتياح النفسى والثقة فى أن الآخرين يتعاملون مع المعاق فى إطار من الحب، الود، الأمن والتفاعل الموجه نحو إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية بقدر الإمكان واكتساب المهارات والتدريب على استخدامها فردياً وجماعياً ومجتمعياً أيضاً.

فلسفة الدمج فى مجالات ذوى الاحتياجات الخاصة ورعايتهم والتعامل معهم
ارتبطت ارتباطاً وثيقاً بالجوانب الآتية:

1- الجوانب الإنسانية من إشباع للحاجات النفسية والاجتماعية واكتشاف القدرات
والإمكانيات والتدريب على استخدامها وتنميتها بالشكل المناسب.

2- الجوانب الذاتية من حيث تحقيق الذات والتأكيد على أن المعاق له من الحقوق وله
من الواجبات التى يجب ممارستها فى الحياة الخاصة والعامة.

3- الجوانب الأسرية حيث أن الأسرة تصبح من مجالات الدمج الأساسية وتستفيد
أيضاً من دمج المعاق فى مجالات المجتمع المختلفة سواء فى المدرسة أو المؤسسة أو أى أعمال
أخرى يشترك فيها المعاق.

4- أن التواصل بين المعاق والأسوياء فى مجالات الدمج المختلفة يمكن أن يؤدي إلى
اتجاه المعاق للتواصل مع الآخرين فى مجالات أخرى أى أن مضمون التعامل مع المعاق
وإدماجه يمكن أن يحقق فوائد متعددة فى مجالات الحياة المختلفة أى انتقال ما تم تحقيقه إلى
مجالات أخرى ومع فئات أخرى فى حياة المعاق الشخصية الأسرية والمجتمعية.

الجانب الثانى من الدمج:

العناصر الأساسية التى تحقق أهداف الدمج فى إطار رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة.

ترتبط عملية الدمج الاجتماعى بعناصر متعددة لابد من توفرها وتحديدها وتفعيل ما
يمكن أن تقوم به حتى تحقيق أهداف الدمج الاجتماعى ومتطلباته فى تلك المجالات.

ومن أهم العناصر فى عملية الدمج لذوى الاحتياجات الخاصة ما يلى:

1- **المعاقون على اختلاف أنواعهم** حيث أن المستهدف الأساسى من عملية الدمج
هو المعاق سواء كان معاق ذهنياً أم بدنياً أو سمعياً وغيرها من الإعاقات المختلفة وبالتالي
يتم وضع نظام معين لعملية الدمج طبقاً لنوع الإعاقة وتمشياً مع الهدف من الإعاقة.

2- **الاخصائى الاجتماعى** أو المعلم الذى سوف يشترك فى مسؤولية تحقيق أهداف
الدمج وبالتالي لابد أن يتم تدريبهم على كيفية مساعدة المعاق فى الارتباط بعملية الدمج
والمشاركة فى البرامج والخدمات التى تتعلق بعملية الدمج.

3- اسرة المعاق حيث أنه من الضروري قهينة الأسرة لتدعيم مشاركة المعاق في عملية الدمج والمساهمة في مواجهة المشكلات التي قد تتيح أثناء عملية الدمج وكيف تتابع مع المعاق والمؤسسة أو المدرسة عملية الدمج والخطوات المرتبطة بها حتى يمكن مواجهة صعوبات وعلاجها والتخلى إلى الخطوات التالية بنجاح قدر الإمكان.

4- المؤسسة كالفئة: والجمعية والمدرسة التي سوف يتم بين طريقها الدمج وممارسة عمليات الدمج والإجراءات المتبعة فيها كما أن تلك المؤسسات من العوامل الأساسية التي قد تحقق أهداف الدمج أو أنها قد تكون من العوامل السلبية في هذا الإطار.

5- المجتمع الذى توجد فيه المؤسسات التي سوف تتحمل مسؤولية تحقيق أهداف الدمج الاجتماعى وكذلك أن مجتمع أصحاب المصلحة وهم المعاقون أو الأسر التي يعيشون فيها لأن المجتمع يمثل النسق العام الذى يتعامل معه أصحاب المشكلة وكذلك أسرهم بالإضافة إلى المؤسسات المعاونة المختلفة التي يمكن أن تتعاون وتتضامن في هذا الإطار.

6- العناصر الأخرى التي يمكن أن تشترك في عملية الدمج سواء كانت تكل العناصر خبراء متطوعين أو قادة يرغبون المشاركة في هذا المجال كذلك قد تكون هناك جمعيات أهلية أو إدارات حكومية لديها الإمكانيات والموارد والخبراء الذين يمكنهم المساهمة في تحقيق الدمج الاجتماعى في مجال رعاية المعاقين ومواجهة مشكلاتهم المختلفة والتفاهم معهم ومن أسرهم في هذا المجال ومن العناصر الأخرى أيضاً وسائل الإعلام المختلفة وما لديها من برامج وممارستها يمكن الاستفادة منها في عملية الدمج الاجتماعى التي تسعى عليها في هذا المجال الذى نعمل في إطاره.

الجانب الثالث فى الدمج:

الإجراءات التي يجب إتباعها لتحقيق الدمج الاجتماعى للمعاقين.

ترتبط عملية دمج المعاقين بالإجراءات المحددة والخطوات الواضحة التي يجب دراستها والعمل على معرفة كيفية القيام والتدريب على تلك الجوانب مثل تنفيذها بالوقت الكافى وأهم تلك الإجراءات ما يلى:

الإجراء الأول:

تحديد العوامل المؤدية والدافعة إلى الاهتمام والسعى نحو تحقيق الدمج الاجتماعى للفئات التى يتم تحديدها ومن أهم تلك العوامل والدوافع ما يلى:

- 1- العوامل المرتبطة بالفئات المستهدفة مثل مستوى الإعاقة
- 2- العوامل المرتبطة بالأسر التى ترتبط بالفئات المستهدفة والاتجاهات التى تتميز بها نحو عملية الدمج الاجتماعى.
- 3- العوامل المرتبطة بالمؤسسات التى سوف تحقق أهداف الدمج الاجتماعى.
- 4- العوامل المرتبطة بالمشكلات والاحتياجات التى لا يمكن تحقيقها غلا من خلال عملية الدمج والإجراءات المرتبطة به.
- 5- العوامل التى تتعلق بالموارد والإمكانيات والنظم التى ترتبط بعملية الدمج والتى تحقق المناخ المناسب للقيام بالدمج من كافة جوانبه.
- 6- العوامل الخاصة بالخبرات المتعددة والنوعية المرتبطة بموضوع الدمج مما يساهم فى القيام به ومواجهة المعوقات التى قد تعترضه.

الإجراء الثانى:

تحديد الفئات المستهدفة من القيام بعملية الدمج الاجتماعى:

من الضرورى قبل القيام بعملية الدمج تحديد الفئات المستهدفة من الدمج على أن يكون التحديد مرتبطاً بالجوانب الآتية:

- 1- الفئة العمرية على أن تحدد بدقة الأنشطة والبرامج التى حصلت عليها سابقاً والنتائج التى توصلنا إليها مع تلك الفئة العمرية.
- 2- نوع الإعاقة سواء كانت بدنية، عقلية، نفسية، اجتماعية وغيرها من أنواع الإعاقات وأن نوضح فى دراستنا التمهيديّة للدمج ما يلى:

أ- نوع الإعاقة

ب- مستوى الإعاقة بسيطة- متوسطة- شديدة

ج- الآثار الناتجة عن الإعاقة بدنية، نفسية، عقلية، اجتماعية، وغيرها..

د- الوضع الحالى بعد الإعاقة العجز ونسبته- القدرات المتبقية لدى المعاق- المشكلات التى يعانى منها المعاق.

3- مصادر الإعاقة خاصة فى بعض الإعاقة ذات الطابع الخاص كإعاقة ذهنية، الإعاقة النفسية.

4- التعرف على الإجراءات والعمليات التى سبق تنفيذها واتخاذها مع تلك الفئات والجوانب التى تم تعديلها أو ما زالت فى إطار التعديل أو التغيير المرغوب.

5- التعرف والدراسة لاتجاهات الفئات المستهدفة وأسرههم وكذلك العاملين معهم نحو عملية الدمج الاجتماعى والتوقعات التى يمكن أن تحقق فى هذا المجال حتى يمكن أن تدعم القيام بالدمج من مختلف جوانبه.

الإجراء الثالث:

تحديد الأهداف الأساسية المرتبطة بعملية الدمج حيث أن معرفة الأهداف تساهم فى دعم ومساندة فكرة الدمج الاجتماعى وتنفيذها مباشرة.

ومن أهم الأهداف التى نسعى إلى تحقيقها فى هذا المجال:

1- أهداف الدمج الخاصة بالمشاركة مع الأسوياء فى أنشطة وبرامج مناسبة.

2- الأهداف الخاصة بتعديل أو تغيير المفاهيم نحو المعاقين من كافة الجوانب المرتبطة بهم.

3- الأهداف الخاصة بتشجيع الأسوياء للتعامل مع المعاقين وعدم الاضطراب أو الخوف من التعامل معهم فى المواقف الخاصة بذلك المعاق من خلال عملية الدمج الاجتماعى.

4- الأهداف المرتبطة بتدريب وتنمية القدرات المتبقية لدى المعاق من خلال عملية الدمج الاجتماعى.

5- الأهداف التى تتعلق بمواجهة الصعوبات التى تتعلق بعمليات التعليم التى قد تواجه بعض المعاقين خلال البرامج التى قد يشتركون فيها وربما يعالج تلك الصعوبات القيام بعمليات الدمج.

6- مساعدة تأكيد اهتمام المجتمع من خلال مؤسسات وهيئاته وقادته على قبول المعاقين وإتاحة الفرص المختلفة لهم للقيام ببعض الأدوار والأعمال التي يمكن مشاركتهم بها في مجالات مختلفة من المجتمع قدر الإمكان.

7- تدعيم دور المؤسسات والهيئات التي ستقوم بعملية الدمج في التواصل مع الأسرة والمجتمع لتأكيد أن هناك مسئولية مشتركة ومشاركة مجتمعية في تحقيق أهداف الدمج الاجتماعي.

8- من الأهداف الأساسية للدمج هو نشر تجارب ونماذج تم النجاح فيها من خلال عملية الدمج وتشجيع مؤسسات وهيئات أخرى للقيام بها في هذا المجال.

الإجراء الرابع:

اختيار وتحديد المؤسسات والهيئات الاجتماعية.

يتم اختيار وتحديد المؤسسات والهيئات والجمعيات التي يمكن أن تشترك في تحقيق أهداف الدمج الاجتماعي من جوانبه المختلفة ويشترط في اختيار تلك المؤسسات والهيئات أن يراعى ما يلي:

1- مدى اهتمام تلك المؤسسات والهيئات برعاية المعاقين من الجوانب المختلفة بإتباع عمليات أساسية من أهمها عملية الدمج الاجتماعي ويتضح ذلك الاهتمام من حيث فهم معاني الدمج الاجتماعي فريق العمل الذي يستطيع تحقيق الدمج واستمرارية عملية الدمج والموافقة على تدريب بعض العاملين لتنفيذ عملية الدمج الاجتماعي.

2- توفير الوسائل والأجهزة والموارد اللازمة للمشاركة في عمليات دمج المعاقين وتحقيق التغيير المرغوبة في هذا المجال.

الإجراء الخامس:

تحديد وتوضيح المفاهيم الأساسية المرتبطة بعملية الدمج :

من خلال أى موضوع أو عملية اجتماعية من العمليات التي يتم تنفيذها مفاهيم أساسية من الضروري توضيحها وتحديدتها لكل من يعمل في الإطار الخاص بها حتى يمكن أنو توجه تلك المفاهيم كافة الأعمال والمؤسسات التي تعلق بعملية الدمج الاجتماعي ومن أهم المفاهيم التي يجب تحديدها وتوضيحها ما يلي:

- 1- مفهوم الدمج الاجتماعي
- 2- مفهوم المشاركة الاجتماعية
- 3- مفهوم التنسيق الاجتماعي
- 4- مفهوم الموجهات الثقافية للعمل الاجتماعي
- 5- التطوع والتضامن الاجتماعي.
- 6- القبول الاجتماعي من جوانبه المختلفة
- 7- التفاعل الاجتماعي لذوى الاحتياجات الخاصة
- 8- التبادل الاجتماعي للأفكار والمشاعر والآراء.
- 9- التعاون مع المجتمع المدني
- 10- المشاركة الأسرية في عملية الدمج.

الإجراء السادس:

تحديد نوع ونظام الدمج الذى سوف يتبع مع الفئات المستهدفة:

يتبع في عملية الدمج نظم معينة: وأنواع محددة معروفة لدى المتخصصين والخبراء في مجال رعاية المعاقين والاهتمام بعملية الدمج وبالتالي لابد أن نعرض لأهم أنواع الدمج وأهم عيوب ومزايا كل نوع منها.

النوع الأول: الدمج المتكامل:

المقصود بالدمج المتكامل هو الدمج الذى يتم بالنسبة لكافة جوانب ومناشط الحياة اليومية للمعاق وكذلك يتم الدمج في إطار الأنشطة والبرامج المتكاملة من خلال الاهتمام بكافة الجوانب والاهتمامات التي يشترك فيها المعاقين وترتبط بحياتهم اليومية سواء بالنسبة للجوانب الذاتي، الأسرية، وكذلك الحياة العامة، المجتمع، ولا يقتصر تحقيق أهداف الدمج الاجتماعي على العملية التعليمية أو التدريبية فقط بل يمتد إلى الاتصال بالمجتمع والمشاركة في المجالات الدينية والاجتماعية والثقافية التي تمارسها المؤسسات على اختلاف أنواعها مثل ما يتم ممارسته بمراكز الشباب وكذلك الأندية الثقافية الاجتماعية التي تشرف عليها الجمعيات والمؤسسات المدنية التي تشرف عليها وزارة التضامن الاجتماعي ويمكن أن نذكر بعض جوانب الدمج المتكامل كما يلي:

- 1- الدمج التعليمى بالمؤسسات التعليمية فى فصول الأسوياء.
- 2- الدمج التدريجى فى المؤسسات التى يحصل منها المعاق على برامج تدريبية مع الأسوياء مثل التدريب على بعض المهن التى تناسب المعاقين.
- 3- الدمج الاجتماعى وهو إتاحة الفرص للتعامل والتفاعل مع الفئات المختلفة التى تناسب المعاق عمرىاً، اجتماعياً، ثقافياً وغيرها مثل المشاركة مع جماعات النشاط المدرسى فى بعض المجالات حضور الحفلات التى تقوم بها الجماعات التطوعية بالجمعيات الأهلية فى بعض المناسبات.
- 4- الدمج المجتمعى من خلال مشاركة بعض القادة والمسؤولين بالمؤسسات فى برامج وأنشطة يتم تصميمها وأعدادها للمعاقين فى مجتمع معين حتى يحقق ذلك إدماج المعاق بالمجتمع الذى يعيش فيه.
- 5- الدمج التأهيلى المحدد بمهمة معينة أو أنشطة مهنية خاصة بالقائمين ويرتبط بها بعض الأسوياء وتمارس مؤسسات محددة قبل التأهيل الاقتصادى بالمشاركة فى مشروعات تهدف إلى الحصول على الدخل أو تنمية الموارد الذاتية، وكذلك الأنشطة التأهيلية المؤهلة للمعاقين للقيام بعمل معين أو استخدام أجهزة تكنولوجية محددة مثل استخدام الكمبيوتر أو استخدام أجهزة الاتصال المؤدية إلى حصول العملاء أو المستفيدين على معلومات محددة بموضوعات معينة.
- 6- الدمج التدريجى وهو الدمج الذى يبدأ بجانب معين ثم يتدرج إلى جوانب أخرى حتى يصل إلى دمج لمعظم الجوانب المرتبطة بعملية الدمج ونظراً لأنه يصعب القيام بالدمج لكافة الجوانب مرة واحدة فإنه يجب الاتجاه نحو الدمج كوحدة متكاملة مترابطة مع بعضها فالدمج التعليمى يرتبط بالدمج الاجتماعى وكذلك الدمج المجتمعى وهكذا.
- 7- الدمج المؤسسى وهو الدمج الذى تشترك فيه مجموعة مؤسسات وهيئات مع بعضها سواء كانت تلك المؤسسات مدارس جمعيات أهلية، مراكز تدريبية، أندية اجتماعية وغيرها بالتالى فإن لكل مؤسسة أو مركز من تلك المؤسسات أدوار تقوم بها فى عملية الدمج كما أن هناك موجهات أساسية فى عملية الدمج كل مؤسسة ترتبط بنوعية معينة منها فالمدارس عندما تشترك فى عملية الدمج فإنها تساهم فى توجيه التلاميذ والعاملين بتلك

المدارس نحو قبول المعاقين والتعامل معهم في الجوانب التعليمية وغير التعليمية والاستفادة من القدرات المتبقية لدى المعاقين في تحقيق مشاركتهم في العمليات التربوية والاجتماعية التي تهمهم بها المدارس على اختلاف أنواعها.

النوع الثاني: الدمج التخصصي أو الدمج النوعي:

في هذا النوع من الدمج وما يرتبط به في إطار محدد ونوعى معين مثل المجال الرياضي، المجال التعليمي، المجال الفني وغيرها من المجالات التي يمكن أن يتحقق فيها الدمج المناسب للمعاقين والدمج التخصصي له أهمية مناسبة بالنسبة للمؤسسات والمعاقين بشكل ملحوظ حيث توجه عملية الدمج في اتجاه محدد وواضح كما أن هناك تركيز على الجهود واستثمار للوقت ربما بشكل أفضل من الاهتمام بجوانب متعددة في عملية الدمج ولكن عندما نسأل أنفسنا سؤال مؤداه.

لماذا يفضل البعض الدمج التخصصي؟

ترجع أسباب تفضيل الدمج التخصصي أو النوعي للأسباب الآتية:

- 1- وضوح عملية الدمج وتركيزها في جانب معين.
- 2- الدمج التخصصي أو النوعي له أهمية من حيث إمكانية الاستفادة من وجود خبرات في مجالات معينة أو تخصصية محددة في هذا الإطار.
- 3- تخصصية البيانات والمعلومات التي نعتد عليها وكذلك التي يجب الوصول إليها في عملية الدمج، فلو كان هناك دمج رياضي بالنسبة للمعاقين في رياضة معينة فلا بد أن نجتمع بيانات أو التعامل في إطار رياضة معينة يقوم بها المعاقين وليس الأسوياء فقط.
- 4- إمكانية التركيز على إمكانيات وقدرات المعاقين وتميزهم في مجالات محددة بشكل واضح ومحددة خلال عملية الدمج لأننا نستطيع اكتشافها وتدريبها وتنميتها فيما بعد ربما سيكون ذلك أفضل بكثير التوجه نحو ممارسة أنشطة مختلفة أو الارتباط بمجالات متعددة أثناء عملية الدمج الاجتماعي كالرياضي، الثقافي، التعليمي، وغيرها من المجالات التي يمكن أن تمارس الدمج فيها.

النوع الثالث: الدمج في البيئة الطبيعية:

من الأنواع الأساسية في تحقيق الدمج المرغوب للمعاقين هو الدمج في البيئة الطبيعية حيث أن عمليات الدمج تتم من خلال مؤسسات وهيئات البيئة التي يعيش فيها المعاقين مثل مشاركة المؤسسات التعليمية، المؤسسات الثقافية، المؤسسات الرياضية بالإضافة إلى الاستعانة بالقيادات الشعبية وكذلك المتطوعين الذين يرغبون المشاركة في تحقيق أهداف الدمج ومشاركة المؤسسات والهيئات في عملية الدمج مما يشجع استمرار عملية الدمج وتحقيق أهدافه المختلفة.

النوع الرابع: الدمج الأسرى:

تتم بعض المؤسسات بتحقيق الدمج من خلال المؤسسات أو الأنشطة المختلفة التي تحددها وتمارسها البيئة ومؤسساتها النوعية المختلفة - كذلك الاهتمام باكتساب المعاقين خبرات ومهارات جديدة ترتبط بكيفية قيامهم بأدوارهم المختلفة خلال المواقف الحياتية اليومية ويعد الدمج الأسرى من أنواع الدمج الأساسية نظراً لأن الأسرة من الوحدات الأساسية التي يجب أن تحقق الدمج في إطارها بالإضافة إلى أن الأسرة هي أحد العوامل التي يمكن أن تحقق الدمج المتكامل بالتعاون مع المؤسسات التي تهتم بتلك الموضوعات ويختلف الدمج الأسرى عن باقي أنواع الدمج في الجوانب الآتية:

1- الدمج الأسرى هو الدمج للحياة الطبيعية التي يجب أن يرتبط بها ويعيش فيها المعاق بل وأنها أهم مصدر لإشباع حاجاته النفسية والاجتماعية والاقتصادية بالإضافة إلى أنها يمكن أن تساهم في تعلم أو تدريب المعاق.

2- الأسرة هي المحيط والكيان الاجتماعي حيث يمثل المعاق أحد مكوناته وبالتالي من الضروري أن تقوم الأسرة بدور هام في رعاية ومساندة المعاق من كافة الجوانب اللازمة لرعاية المعاق ومواجهة مشكلاته المختلفة.

3- الدمج الأسرى جانب من الجوانب التي يجب أن تتكامل مع جوانب الدمج الأخرى سواء الاجتماعية أو المؤسسية.

4- تحقيق الدمج الأسرى يؤكد مدى اهتمام أو عدم اهتمام الأسرة حيث أنه الناتج المباشر لكافة خدمات وموجهات الأسرة في تعاملها مع المعاق، ويمكن تحقيق الدمج في كافة

مراحل رعاية المعاق سواء كانت الرعاية داخل الأسرة أو من خلال المؤسسات المتخصصة في رعاية المعاقين على اختلاف أنواعهم.

ومن أمثلة الدمج الأسرى:

أ- مشاركة الأسرة للمعاق في بعض المناسبات الاجتماعية والدينية التي يمكن أن يشترك فيها المعاق مثل احتفال الأسرة بنجاح بعض أفرادها، الاحتفال بأعياد الميلاد، استقبال بعض الاستقبال في الاحتفال بالمناسبات الدينية.

ب- مشاركة الأسرة في الاجتماعات الدورية التي تعقد لأولياء الأمور بالمؤسسات المتخصصة في رعاية المعاقين وتنفيذ البرامج التي يفضل ممارستها في الأسرة مع المعاق مثل البرامج التدريبية الخاصة بالتخاطب، البرامج التدريبية الخاصة ببعض الأعمال والأشغال الفنية، وكذلك ممارسة بعض التمارين البدنية المرتبطة بالإعاقة البدنية حيث أن مشاركة الأسرة في تلك البرامج يساهم تحقيق الدمج الأسرى للمعاقين والإحساس بقبوله والارتباط كافة أفراد الأسرة الأسوياء، وبالتالي يتحقق الإحساس بالكيان الذاتى للمعاق وأهميته مع الآخرين وبالتالي لا بد يبدأ ذلك مع الأسرة وفي إطارها.

ونؤكد أن الأسرة أهم الوحدات في الدمج الاجتماعي للمعاق وتحقيق أهدافه لأنه مهما فعلت المؤسسات والهيئات والمنظمات المجتمعية إلا أن الأسرة هي المدخل الأساسى في تحقيق الدمج الاجتماعي والمعاق يؤكد الاستفادة من برامج التعلم والتدريب المرتبطة بالدمج من خلال تشجيع الأسرة ومساندة ما اكتسبه لكي يمارسه في حياته العامة فيما بعد.

النوع الخامس: الدمج الموقفى:

يواجه المعاق مواقف متعددة ونوعية لها صفات خاصة من المعاملات والتفاعلات التي قد ترتبط ببرامج رعاية المعاق والخدمات الأساسية التي يجب أن يحصل عليها المعاق، ولكن قد تمارس بعض المواقف دون ارتباطها بالعوامل التي يرتبط بها المعاق في حياته وكذلك قد تكون هناك مواقف أساسية في حياة المعاق مثل الحصول على الاحتياجات اليومية من مراكز الخدمات المتخصصة أو الأسواق العامة أو من خلال المؤسسات الاجتماعية التي تتعاون مع الأسرة في رعاية المعاق.

والدمج الموقفى ضرورى ويفيد أنه يشجع المشتركين فى عملية الإدماج على الاستمرار فى إتباع إجراءات الدمج وتحقيق الدمج المتكامل ونتساءل متى نلجأ على الدمج الموقفى؟ وما هو المواقف التى يجب أن تحقق فيها الدمج الموقفى؟

أما بالنسبة متى نلجأ للدمج الموقفى حيث نلجأ للدمج الموقفى كما يلى:

مستوى الإعاقة أى المستوى الذى يتطلب اختيار مواقف معينة للدمج دون غيرها مثل بعض مستويات الإعاقة الذهنية، وبعض مستويات الإعاقة البدنية التى قد يصعب فيها الدمج فى بعض المواقف وكذلك بعض مستويات الإعاقات المرتبطة بالتخاطب ومشكلاته.

أما بالنسبة للمواقف التى يتم اختيارها للدمج الموقفى فهى كما يلى:

1- المواقف التى تتضمن وسائل الاستشارة المناسبة لجذب المعاقين للمشاركة أو التفاعل مع الآخرين.

2- المواقف التى توفر عوامل الجاذبية والتشويق لمشاركة المعاقين فى الأنشطة على اختلاف أنواعها قدر الإمكان.

3- المواقف التى تشجع المعاقين على التعبير عن قدراتهم حتى وإن كانت بسيطة ومحددة ولكنها تتطلب التغير والتحديد لمجالات استخدامها.

4- المواقف التى تسمح بالتعامل مع الأسوياء دون أن تكون القدرات والأفكار الصادرة من المعاقين تكمل القدرات والأفكار الصادرة من الأسوياء.

5- المواقف التى تحقق الإيجابية من المعاقين مما يساهم فى تصحيح التعامل نحو المعاقين ومشاركتهم فى المجالات المهنية والاجتماعية.

6- المواقف التى تؤكد للأسوياء إمكانية التعامل مع المعاقين وإتاحة الفرصة لهم لى يقوموا ببعض الأدوار أمام الآخرين أى إمكانية المشاركة معاً فى عمل مهنى محدد وواضح.

الجانب الرابع فى الدمج: نظام الدمج:

يرتبط نظام الدمج هو أن نحدد الممارسات والسلوكيات والأنشطة المرتبطة بهم التى سوف تتبع عند القيام بعملية الدمج على اختلاف أنواعه وأهدافه.

أما عن النظام الذى يجب أن يرتبط بالدمج ما يلى:

1- التعريف والتوضيح لموضوع الدمج وخطواته وأهدافه للمؤسسات التي تتعامل مع المعاقين وتشارك في عملية الدمج وكذلك مع أسر المعاقين الذين سوف يشتركون في الدمج بالإضافة إلى هيئة المجتمع من مؤسسات وقيادات ومتطوعين يمكنهم المشاركة في تحقيق أهداف الدمج من كافة جوانبه ومن الأطراف الذين يجب توعيتهم الأفراد الأسوياء وأسراهم الذين سوف يشاركون المعاقين في عملية الدمج وتحقيق أهدافه.

2- وضع دليل عملي أو موجهات لعملية الدمج ويرتبط بهذا الدليل كافة المشتركين في عملية الدمج ولا بد من الالتزام بما يتضمن من إجراءات وأدوار واعتبارات أساسية يجب التعرف عليها وتحديد المنظمات التي يمكن أن تواجه من يقوم أو يشترك بعملية الدمج وكيفية مواجهة تلك التوقعات وما تتضمنه من صعوبات وليس الغرض هو مجرد إعداد الدليل ونشره في المجتمع بل هو دراسة ما يحتويه والتدريب على كيفية تطبيقه وكذلك الاستعانة به خلال مراحل الدمج المختلفة حتى تصل إلى تحقيق أهدافه التي نسعى إليها.

3- يفضل في كل مؤسسة أو هيئة تشترك أو تقوم بعملية الدمج للمعاقين أن يكون هناك مسئول عن فريق العمل أو قائد يوجه عملية الدمج ويشرف على كافة خطواته حتى يكون هناك توجيهاً واضحاً محدداً يمكن أن نلجأ إليه دائماً ويصبح قائد الدمج أو المشرف عليه هو المصدر الأساسي للبيانات والمعلومات، الخبرات الأساسية في عملية الدمج وكذلك يمكن الرجوع للمشرف عن فريق العمل عند حدوث المشكلات أو مواجهة الصعوبات بسبب أي عوامل طارئة قد ترتبط من أحد عناصر عملية الدمج من كافة جوانبها.

4- يحدد الفترة الزمنية التي سيتم فيها الدمج الاجتماعي حتى تكون مناسبة لفريق العمل الذي سيقوم بالدمج.

5- وضع التوقعات الخاصة بالجوانب الإيجابية الممكنة والجوانب السلبية التي ترتبط بالمشكلات التي قد تواجه الدمج ومن يشترك فيه أو يقوم به.

6- المتابعة والتقييم المستمر لمتطلبات الدمج والخطوات التي يتم اتخاذها والقيام بها حتى يمكن التدخل عند الضرورة لضمان اتجاه الدمج في الاتجاهات المرغوبة.

7- التأكيد على مشاركة الأسرة ومؤسسات المجتمع معاً في تحقيق الدمج المناسب والحصول على النتائج الخاصة به.

الموضوع الثالث: التأهيل المرتكز على المجتمع:

يعد التأهيل المرتكز على المجتمع من الاتجاهات الحديثة في مواجهة مشكلات المعاقين على اختلاف أنواعه وفئاتهم، بالإضافة إلى أنه يركز على استشارة أفراد المجتمع ومؤسساته وقياداته وكذلك أصحاب المشكلات إلى ضرورة التضامن والتساند معاً من أجل توفير الرعاية الأفضل، وكذلك تحقيق التعامل الموجه مع برامج وخدمات وأساليب التعامل مع المعاقين حتى يمكن أن يدرك الجميع مضمون المشكلات ونتائجها والآثار التي يمكن أن تنتج من الإعاقات التي قد ارتبط بها هؤلاء المعاقون ويجب أن نوضح الجوانب الآتية في هذا المجال.

الجانب الأول: معنى التأهيل المرتكز على المجتمع:

يمكن أن نوضح المعنى في هذا الإطار من خلال وضع التعريف العام التالي: مواجهة مشكلات المعاقين من خلال توفير الخدمات والبرامج المتخصصة والمرتبطة بالإعاقات التي يعانون منها على أن يحصل أكبر عدد منهم وأسرههم على تلك الخدمات والبرامج في المجتمع المحلي.

ويمكن أن نوضح معنى التأهيل مرتكزاً على المجتمع كما يلي:

- 1- أن تتاح الفرص المناسبة لأفراد المجتمع ومؤسساته للمشاركة في هذا المجال.
- 2- أن تكون خدماته وبرامجه التأهيل مقبولة وممكنة في التتبع.
- 3- اهتمام القيادات المحلية وأصحاب المشكلة بتلك البرامج وقيادتها.
- 4- أن تكون البرامج والخدمات معلنة ومعروفة لدى جميع فئات المجتمع ومؤسساته.
- 5- توجيه البرامج للمشروعات والخدمات الأخرى المقيدة للمعاقين.
- 6- ضرورة تحقيق التساند والتبادلية والتعاونية بين مكونات التأهيل المرتكز على المجتمع.
- 7- الاهتمام بفرص التشبيك بين الجمعيات والمؤسسات في مناطق المشروعات من أجل تحقيق أهداف.

الجانب الثانى: الخصائص الاساسية للتأهيل المرتكز على المجتمع:

- 1- يمكن تحقيق التكافل الاجتماعى من خلال مشاركة الأسرة وقيادات المجتمع ومؤسساته المختلفة كل حسب قدراته وإمكانياته تدعيماً لفلسفة التأهيل المرتكز على المجتمع.
- 2- إتاحة الفرص المناسبة للتدخل المبكر من خلال ظهور احتمالات تدل على حدث المشكلات أو الاضطرابات التى يمكن أن تؤدى للإعاقات عن اختلاف فى أنواعها.
- 3- الاستفادة من كل ما هو متاح فى المجتمع المحلى من موارد وإمكانيات حكومية وأهلية سواء للأفراد أو المؤسسات خاصة فى الجوانب التى تتعلق بالبرامج التأهيلية والتدريبية دون التقيد ببرامج التدريب التقليدية فى المراكز التى اعتادت تقديم تلك البرامج والخدمة.
- 4- يواجه بعض المعاقين وأسرهم مشكلة تتعلق بالانتقال إلى المراكز أو المؤسسات المتخصصة فى بعض البرامج أما البعد المسافة أو لطبيعة الإعاقة أو لظروف اجتماعية وثقافية أهمها العادات والتقاليد وما هى الممارسات السائدة فى تلك المجتمعات على اختلاف أنواعها سواء كانت ريفية، حضرية، محلية أو غيرها.
- 5- يمكن تحقيق النوعية العامة والإرشاد المناسب لما هو مرتبط بقضايا الرعاية والخدمات التى يجب توفيرها وممارستها فى رعاية المعاقين من خلال عمليات المشاركة والتعاون والتساند بين المعاق وأسرته وكافة القيادات والمتخصصين خلال القيام بالدراسة، والتخطيط، والتنفيذ والمتابعة، والتقييم، والتنمية المستمرة من أجل تحقيق الحالة الأفضل.
- 6- جذب المتطوعين من كافة التخصصات والمجالات للمشاركة فى تحقيق أهداف البرامج والخدمات التى يمكن أن تقدم فى إطار التأهيل المرتكز على المجتمع.
- 7- يفيد التأهيل المرتكز على المجتمع من حيث إتاحة الفرص المناسبة لكى يقدم الأفراد، الجماعات، والمؤسسات، الخبرات والموارد والجهود الذاتية الممكنة مما يساهم فى حشد تلك الموارد والإمكانيات وتفاعلها معاً فى حل المشكلات وتنمية القدرات لدى ذوى الاحتياجات الخاصة.

الآليات التى تستخدم فى تحقيق أهداف التأهيل المرتكز على المجتمع:

يمكن عرض أهم الآليات فى تحقيق أهداف التأهيل المرتكز على المجتمع على النحو التالى مع مراعاة أنه يمكن استخدام بعض الآليات فى مواقف معينة، واستخدام آليات أخرى فى مواقف تالية بالإضافة إلى أنه يمكن التعديل أو التغير فى الآليات التى تحقق الأهداف المرجوة منها وأهم تلك الآليات ما يلى:

1- المشاركة المجتمعية لكافة الفئات والمؤسسات:

ويمكن أن تحقق مضمون تلك الأهداف من خلال الجوانب التالية:

أ- الإعلام المحلى عن التأهيل المرتكز على المجتمع باستخدام الوسائل والأساليب المختلفة فى الأماكن المناسبة بها.

ب- تحمل المسؤولية لدى أولياء الأمور العاملين لتحديد المجالات والأماكن المناسبة لتحقيق أهداف التأهيل المرتكز على المجتمع.

ج- الاهتمام بمناقشة وتحديد وتوضيح مفهوم التأهيل المرتكز على أن يتبع أسلوب استشارة وكذلك التشجيع وعدم فرض أى أفكار أو آراء معينة على قيادات المجتمع وأفراده مهما كان رد الفعل لديهم.

د- ارتكاز التأهيل المرتكز على المجتمع فى إدارته وتنفيذ مكوناته على اللجنة التخصصية المحلية والتى يجب أن تضم بها قيادات محلية تهتم بتلك الجوانب وكذلك قيادات لها خبرات فى مجال رعاية المعاقين ويفضل أن تضم تلك اللجان بعض المعوقين المتميزين فى تدريبهم ومهاراتهم بالإضافة إلى مشاركة بعض الأسر إن أمكن ذلك لأن الأسرة هى الوحدة الأساسية التى يمكن أن تشعر بطبيعة مشكلات المعوقين والأضرار التى تواجههم.

هـ- الاهتمام باختيار العناصر التى لها خبرات مهنية وفنية فى المجتمع الذى يوجد به المعوقين فى المجتمع وتدريبهم على كل ما له علاقة برعاية ومساعدة المعاقين والسعى نحو حل مشكلاتهم سواء النفسية، الاجتماعية، والمهنية.

2- الاهتمام بالجوانب التأهيلية للمعاق:

ويمكن أن نوضح أهم الجوانب التأهيلية كما يلى:

أ- يتم وضع التقويم الشامل لقدرات وإمكانيات المعاق حتى يمكن وضع إطار عام عن شخصية المعاق ومميزاته أو سلبياته ولذلك لابد من الاستعانة بالخبراء والأجهزة المناسبة لذلك.

ب- ضرورة تكوين فريق عمل لخطة التأهيل التي سوف تنفذ بناء على نتائج التقويم المهني الشامل ولا بد أن تكون خطة التأهيل تتناسب مع احتياجاته التعليمية.

ج- إتاحة الفرص المناسبة للمعاقين وأسرهم للتحديث عن مشكلاتهم ومتطلبات الرعاية من كافة الجوانب حتى تكون تلك الفرص معبر عن الواقع أحسن تعبير.

د- الاستعانة بالخبراء والمتخصصين في مجالات الإعاقة لتحديد وتوضيح بعض الأمور والموضوعات الهامة في هذا الإطار ويفضل الاستعانة بمؤلاء من المجتمع الذي يواجه مشكلات الإعاقة من جوانبها المختلفة.

هـ- الاستعانة بالإعلام ووسائله المختلفة في عرض ومناقشة القضايا المختلفة المرتبطة بالإعاقات وتفعيل برامج الرعاية مثل أهمية الاكتشاف المبكر، وأساليب الدمج الاجتماعي المختلفة للمعاقين.

3- الاعتماد الذاتي في حياة المعاق اليومية:

إن تدريب وتأهيل المعاق لكي يعتمد على نفسه كلما أمكن ذلك من خلال المواقف التدريبية والتعليمية المختلفة مما يؤثر في زيادة كفاءة قدراته المتبقية وإحساسه بالإمكانيات الذاتية التي يمكن استخدامها في حياته اليومية ويتطلب تحقيق تلك الأهداف المرتبطة بالأهداف الخاصة بالاعتماد الذاتي على الموجهات الآتية:

أ- توفير الأدوات والوسائل والأجهزة اللازمة التي تساعد في تدريب المعاق وتحقيق الاستقلالية لديه.

ب- الاهتمام بمشاركة الأسرة سواء الوالدين أو الأخوة من أجل تنمية قدراته وإمكانياته الذاتية والتأكيد على التشجيع وطول الأنا والمساندة الواضحة في تحقيق الاستقلال الذاتي لدى المعاق.

ج- مشاركة الأجهزة الإعلامية في التوعية الأسرية بكيفية معاملة المعاق ومواجهة مشكلاته المختلفة.

د- التدرج في التعامل مع المعاق نظراً لنقص قدراته المرتبطة بالإعاقة والثقة أنه يمكن استخدام القدرات المتبقية من خلال التدريب والاستعانة بالأجهزة والوسائل المختلفة كالأجهزة التعويضية، الأطراف الصناعية، النظارات، والسماعات وغيرها.

4- القبول والدمج الاجتماعي للمعاق:

يعد الدمج أحد المؤشرات الهامة لنجاح برامج وخدمات التأهيل المرتكز على المجتمع حيث أن الدمج يعبر عن التعامل مع الأسوياء في مجالات الحياة الممكنة كالتعليم والترفيه والمشاركة في بعض البرامج الرياضية كلما أمكن ذلك حيث أن الدمج يحدد مدى قبول المجتمع أو عدم قبوله للمعاق بالإضافة إلى أنه يؤكد مدى تفهم مشكلات المعاق والسعى نحو مواجهتها كلما أمكن ذلك من خلال برامج وخدمات متخصصة.

والقبول الاجتماعي يتحقق من خلال الدمج المناسب للمعاق كما أن الموافقة على الدمج وتحقيق مكوناته يؤكد القبول للمعاق كما هو الموافقة على مشاركته في مجالات يشترك ويقوم بها الأسوياء مثل بعض الفصول الدراسية في بعض المدارس أو بعض المراكز في مراكز الشباب، وكذلك وجود برامج مشتركة في الأندية الثقافية الاجتماعية أو في الجمعيات المتخصصة في رعاية المعاقين وأسرتهم.

ويحقق قبول ودمج المعاق أهداف أهمية في التأهيل المرتكز على المجتمع كما يلي:

أ- تحقيق المواطنة من حيث حصول المعاق على حقوقه كالبشر السوي وكذلك يمكن أن يؤدي واجباته طبقاً لقدراته وإمكاناته.

ب- زيادة انتماء المعاقين للمجتمع الذي يعيشون فيه والتخفيف من مشاعر اليأس والرفض أو النبذ التي قد يحدوها في بعض المجالات.

ج- الاستفادة من إمكانيات بعض المعاقين لصالح المجتمع ويصبح المعاق طاقة منتجة وليست معطلة وبالتالي يستطيع أن يحصل المعاق على رزقه من عمله ومجهوداته الذاتية.

د- يدرك المعاق أن مشكلاته يمكن مواجهتها من خلال قيادات ومتطوعي المجتمع ومؤسساته أى أن المجتمع يتساند معه في هذا المجال.

ه- أن قبول ودمج المعاق يحقق عدم العدوانية أو تخفيف الإحساس بها التي قد تصدر من المعاق نحو الآخرين والمجتمع ونحو الأسرة فيها لأنه أصبح عضواً مرغوباً فيه في الأسرة والمجتمع ويستطيع أن يتعامل مع الآخرين وهم يتعاملون معه أيضاً.

5- اكتشاف واستثمار إمكانيات ومواد المجتمع:

يرتكز التأهيل المجتمعي ومتطلباته على عناصر أساسية من بينها الإمكانيات والموارد سواء البشرية وغير البشرية حيث أن الموارد البشرية التي تتمثل في نوعيات مختلفة ربما أهمها:

أ- المعاقون وأسرهم.

ب- القادة في المجتمع المحلي.

ج- الخبراء والمهنيون في التخصصات الأساسية في هذا المجال.

د- المتطوعون.

ه- الأطباء والمرضات.

و- الأخصائيون الاجتماعيون بالمؤسسات المعنية بمشكلات وقضايا ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة.

أما الموارد المادية قد تكون حكومية أو أهلية ويمكن أن تأخذ الموارد والإمكانيات أحد الأشكال الآتية:

أ- تبرعات مالية.

ب- تبرعات عينية.

ج- خدمات صحية أو تعليمية.

د- خدمات اجتماعية كالإسكان والمواصلات وغيرها.

ه- أجهزة وأدوات هامة في هذا المجال مثل الأجهزة التعويضية، أجهزة العلاج الطبيعي، أدوات تدريبية مهنية لها ارتباط بالعمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة.

ومن الضروري أن يتوفر لدينا بيانات ومعلومات خاصة بهذا المجال وإعداد سجلات تتعلق بذلك مع ضرورة الاحتفاظ بها في أجهزة الكمبيوتر ومن المناسب أن نسعى إلى توفير الأدوات والوسائل الآتية:

- أ- أجهزة الكمبيوتر لحفظ البيانات والمعلومات.
- ب- أدوات ووسائل التسجيل.
- ج- نماذج يتم إعدادها للتسجيل.
- د- برامج تدريبية لإعداد متخصصين في البحث عن البيانات والمعلومات وتسجيلها وتوثيقها بالطرق العلمية حتى يمكن استخدامها عند الضرورة.
- هـ- تحديد مصادر البيانات والمعلومات حتى يمكن الثقة بها وبالبيانات والمعلومات التي نحصل عليها من خلال تلك المصادر ويفضل أن يتوفر في البيانات والمعلومات المواصفات الآتية:

1. البيانات والمعلومات الواضحة والمحددة.
2. البيانات والمعلومات المرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالمجال الخاص بذوى الاحتياجات الخاصة.
3. البيانات والمعلومات التي يتضح مضمونها ويسهل تطبيق مكوناتها في إطار البرامج والخدمات والتي نسعى إلى تكوينها.
4. البيانات والمعلومات المستحدثة وليست البيانات التقليدية المكررة التي لا داعي لها.

6- التوعية والإعلام في المجتمع المحلي:

ومن المعروف إن كافة جوانب التأهيل المرتكز على المجتمع يتم استخدامها وتحقيق أهدافها في المجتمع المحلي، ولا بد أن نحقق في إطار ذلك المشاركة الإيجابية للأفراد والقيادات والمتطوعين بصفة عامة وفي هذا الإطار كان لابد من استخدام وسائل التوعية والتعبير المناسبة.

ومن أمثلة ذلك ما يلي:

- أ- الوسائل التي تعتمد على المواجهة المباشرة.
- ب- الوسائل التي تعتمد على الكلمات المنطوقة والصور المرئية.
- ج- الوسائل التي توضح الحقائق والواقع دون التهويل أو التمثين.
- د- الوسائل التي تتناسب مع المستويات الثقافية والاجتماعية للمعاقين وأسرهم.
- هـ- استخدام ما يسمح للتعبير لذوى الاحتياجات الخاصة وأسرهم سواء كان التعبير عن حاجاتهم أو مشكلاتهم وكذلك عن خبراتهم النوعية المختلفة.

7- الجهود الذاتية وتفعيل استخدامها لتحقيق أهداف التأهيل المرتكز على المجتمع:

الجهود الذاتية هي ركيزة أساسية من ركائز تحقيق أهداف التأهيل المرتكز على المجتمع حيث أن كل عنصر من العناصر البشرية لابد أن يساهم ويتحمل المسؤولية الاجتماعية المحددة له في اتجاه تحقيق المشاركة المجتمعية من أجل التأهيل المرتكز على المجتمع والجهود الذاتية من الدلائل الهامة للتأهيل المرتكز على المجتمع كما أن تلك الجهود تعبر عن رغبة المجتمع في تحقيق أهداف التأهيل المرتكز على المجتمع وحتى تحقق الجهود الذاتية الأهداف المرجوة منها يجب مراعاة ما يلي:

- 1- أن تكون تلك الجهود نابعة من كافة الذين يتحملون المسؤوليات الهامة في التأهيل المرتكز على المجتمع.
- 2- قبول الجهود الذاتية في إطار الرغبة للمشاركة وتفعيل تحمل المسؤولية وليس من أجل المظهرية أو التطلع إلى مكائات وسلطة، وتدعيم التأكيد على الجوانب الإيجابية التي يمكن أن تحققها الجهود الذاتية.
- 3- مراعاة أن تكون تلك الجهود الذاتية ذو قيمة معنوية أو مادية وليس مجرد المشاركة فقط بل من أجل تفعيل البرامج والخدمات التي يمكن تقديمها في إطار التأهيل المرتكز على المجتمع.
- 4- مراعاة أن الجهود الذاتية قد تكون فردية أو جماعية، ذاتية للأفراد أو ذاتية للمؤسسات والمنظمات خاصة منظمات المجتمع المدني.

5- الجهود الذاتية هي التعبير الحقيقي للمشاركة الفعلية مع المجتمع في مواجهة مشكلاته والسعى إلى تنميته من مختلف الجوانب خاصة فيما يتعلق بالعمل مع ذوى الاحتياجات الخاصة.

8- العمل الفردى والجماعى فى إطار المجتمع المحلى ومؤسساته:

يتطلب التأهيل المرتكز ممارسات متعددة ونوعية محددة من المسؤوليات، مشاركة فعلية فى المواقف التى يمكن أن تتكون فى تحقيق التأهيل المرتكز على المجتمع.

ويمكن تحديد نوع المشاركة أو العمل سواء فردياً، جماعياً، مجتمعياً طبقاً للعوامل الآتية:

أ- متطلبات العمل وأهدافه فى هذا الإطار فالعمل مع الحالات مع بعض المتطوعين من أجل تدعيم المشاركة قد يتم عن طريق بعض الجماعات من القيادات، أما التوعية العامة قد تتطلب التوجه نحو المجتمع بصفة عامة.

ب- الموارد والإمكانيات المتاحة قد توجه المسؤولين عن التأهيل المرتكز على المجتمع نحو تحديد المسؤوليات فى شخصية مسئول واحد فقط أو أنها تتيح الفرصة للقيام بتلك المسؤولية لجماعة محددة ومعينة.

ج- الممارسات والسلوكيات التى قد تتوفر فى العمل المحدد والقيام وفى إطار التأهيل المرتكز على المجتمع قد يتبين من خلال دراستها وتحليلها نوع العمل الذى يمكن القيام به (فردياً - جماعياً - مجتمعياً) وبالتالي أننا يجب أن نحدد ونوضح ما هو المطلوب من الممارسات المحددة؟ وما هى طبيعة السلوكيات التى يجب توجيهها نحو وحدة معينة أو هدف محدد نسعى إليه.

د- قد يحدث تفاعل وتكامل بين تلك النوعيات فقد يمارس القائم بالعمل الجانب الفردى ثم ينتقل للعمل الجماعى مثل العمل مع جماعة الأسرة أى أننا أحياناً يتطلب الأمر ضرورة ممارسة العمل مع جميع أفراد الأسرة من أجل تعديل اتجاهاتهم نحو المعاق أو أنهم يجب أن يشتركوا فى تدريب المعاق عن بعض التدريبات المرتبطة بجوانب التنمية لقدراته وسلوكياته الخاصة به.

الخطوات الأساسية للتأهيل المرتكز على المجتمع:

يرتبط تحقيق أهداف التأهيل المرتكز على المجتمع على خطوات أساسية يجب دراستها وتحديدتها والتعرف على كيفية تحقيق أهداف كل خطوة منها حتى يمكن تحقيق أهداف التأهيل المرتكز على المجتمع وفيما يلي أهم تلك الخطوات طبقاً لترتيب القيام بها:

الخطوة الأولى: تقدير وتحدد الاحتياجات الأساسية:

وتعد تلك الخطوة هامة لأنها توجه باقى خطوات تحقيق أهداف التأهيل المرتكز على المجتمع وحتى نحقق الإيجابية فى تلك الخطوة نراعى ما يلى:

أ- تحديد المصادر الأساسية لتحديد وتقدير الاحتياجات.

ب- التعرف على خصوصية المجتمع ومراعاة ذلك عند القيام بالمشاركة والمسئوليات المختلفة.

ج- أهم الخدمات الحكومية والأهلية.

د- تحديد النطاق الجغرافى لتلك الاحتياجات.

هـ- تحديد الوسائل والأدوات القياسية التى يمكن استخدامها فى تقدير وتحديد الاحتياجات الأساسية لذوى الاحتياجات الخاصة.

و- وضوح المستهدفين فيه وعلاقتهم بالتأهيل المرتكزين على المجتمع وأهم الخدمات أو البرامج التى قدمت إليهم سابقاً والحالة الراهنة وأهم متطلباتها التى يمكن أن تحقق التعديل أو التغير المرغوب.

الخطوة الثانية: التهيئة والإعداد النفسى:

ضرورة أن تكون هناك اهتمامات تتعلق بالمناخ العامل لأنه سيوضح مدى العلاقة الوثيقة بين فريق العمل أو بين المتخصصين وغير المتخصصين وكذلك بين المتطوعين والمهنيين ويتطلب هذا الجانب القيام بالممارسات الآتية:

أ- ضرورة تصحيح المفاهيم المرتبطة بالتأهيل المرتكز على المجتمع والتى من أهمها ما يلى:

– المشاركة.

– التساند.

- المسؤولية.
- الجهود الذاتية.
- التبرع.
- الفريق المحلى.

وغيرها من المفاهيم التى قد يكون بعضها يستخدم لأول مرة فى هذا المجال.

ب- مراعاة أن تكون هناك رؤية مشتركة للبرنامج أو المشروع الخاص بالتأهيل المرتكز على المجتمع من جوانبه المختلفة حيث أن تكوين التضامن والتساند بين الجهود المختلفة التى تبذل فى هذا الإطار.

ج- تحديد الأدوار التى تتعلق بكافة الفئات المختلفة التى تشترك فى التأهيل المرتكز على المجتمع من خلال وضع تصور لكافة المسئوليات المطلوبة، التخصصات التى يجب مشاركتها، الخبراء الذين يجب الاستعانة بهم فى هذا الإطار.

د- تدريب أعضاء الفريق المحلى الذى سوف يتحمل مسئولية إنجازات التأهيل المرتكز على المجتمع، حيث أن هناك بعض الموضوعات يجب التدريب عليها بصفة تخصصية مثل الاكتشاف المبكر للإعاقات وهناك موضوعات عامة يمكن الاستفادة منها لجميع أعضاء فريق العمل مثل الحصول على موارد، وجميع البيانات والمعلومات والاتصال بالمؤسسات الحكومية والأهلية.

هـ- الاستفادة من الخبرات السابقة التى تتعلق بالتأهيل المرتكز على المجتمع وعدم تقليدها كما هى بل أن نسعى إلى ضرورة إعادة صياغة تلك الخبرات بما يتمشى مع مكونات، خصائص المجتمع، مشكلاته، وكذلك الاحتياجات الأساسية لذوى الاحتياجات الخاصة وأسره.

الخطوة الثالثة: تحديد الجوانب الزمنية والمكانية المرتبطة بالتأهيل المرتكز على المجتمع:

تختلف الجوانب الزمنية والمكانية من مشروع لآخر تمشياً للعوامل التى يرتبط بها التأهيل المرتكز على المجتمع ومن أهم تلك العوامل ما يلى:

- 1- طبيعة الأهداف التي نسعى إلى تحقيقها المرتبطة بالتأهيل المرتكز على المجتمع مثل تدعيم الجهود الذاتية، تشجيع التطوع خاصة لذوى الاحتياجات الخاصة، تأكيد دور الأسرة من أجل تحقيق المشاركة الإيجابية.
- 2- مدى التعاون بين أعضاء فريق العمل خلال الممارسات والإنجازات المرغوب في هذا الإطار.
- 3- تحديد كافة مكونات المشروع ومتطلبات تلك المكونات بالشكل المناسب حتى يمكن ربطها بالجوانب الزمنية والمكانية.
- 4- التوزيع المناسب لكافة محتويات ومكونات التأهيل المرتكز على المجتمع بالنسبة للجوانب الزمنية والمكانية التي يتطلبها تحقيق أهداف التأهيل المرتكز على المجتمع.
- 5- الحصول على الوسائل التوضيحية التي تساهم في إمكانية وضع الخريطة الزمانية والمكانية لكافة محتويات المشروع وحتى تكون مناسبة لكل جانب من تلك الجوانب.
- 6- خصوصية كل جانب أو عمل من أعمال التأهيل المرتكز على المجتمع بالإضافة إلى أن تلك الخصوصية ترتبط بجوانب زمنية ومكانية معينة من الضروري أن تحقق بينها التوافق المناسب ومثالاً لذلك فإن برامج التوعية تحتاج إلى فترة زمنية محددة وقد تمتد من بداية المشروع حتى نهايته، كما أن أماكن التدريب والتأهيل المهني يجب أن تكون واضحة ومعروفة لكل من يشترك في فريق العمل ويقوم بأدوار لها أهمية في هذا المجال.

الخطوة الرابعة: المشاركة وتحمل المسؤولية:

المشاركة الفعلية والإيجابية من العناصر الأساسية التي يجب أن يتضمنها التأهيل المرتكز على المجتمع والمشاركة يجب أن تتميز بمزايا واضحة من الجوانب التالية:

- 1- التلقائية في المشاركة وعدم فرضها.
- 2- أن تكون المشاركة محددة بواجبات ومهام مرتبطة بوضوح بالتأهيل المرتكز على المجتمع.
- 3- المشاركة ترتبط بمسؤوليات يجب القيام بها لأنها من المؤشرات الموضحة للمضمون الحقيقي للمشاركة.

4- ضرورة التدريب والممارسة الفعلية لعملية المشاركة سواء من المتطوعين أو المتخصصين على اختلاف أنواعهم.

5- المشاركة تؤكد للمجتمع مدى الاهتمام بدوى الاحتياجات الخاصة ومواجهة مشكلاتهم وكذلك وبالتالي كلما كانت هناك مشاركة فعلية كلما ساهم ذلك فى تأكيد الانتماء للمجتمع وكذلك كلما أدى ذلك إلى الاتجاه نحو تحقيق التعديل أو التغير المرغوب.

6- المشاركة فى تدعيم التأكيد على أهمية الجهود الذاتية وتساهم فى توزيع الأعباء والواجبات مما يسهل القيام بها وتحقيق الهدف منها.

7- كل من اشترك فى التأهيل المرتكز على المجتمع يجب أن يضاف إلى الموارد والإمكانات التى يمكن الاستعانة بها أو استخدامها فى المواقف التالية نظراً لاكتساب الخبرات والإحساس بالمشكلات وتكوين الرغبة فى الارتباط، التساند، التعاون، الإحساس بقيمة ما نقوم به من أعمال تضاف إلى الجهود دور الأعمال المرتبطة بباقة أعضاء فريق العمل.

8- لكل عمل محددات معينة وكذلك مسئوليات يقوم بها ولكن من الضرورى أن نوضح أهمية تلك المسئوليات ودورها الفعال والهام فى التأهيل المرتكز على المجتمع.

9- المشاركة هى التعبير الصادق عن إمكانية استخدام الموارد والإمكانات مهما كانت بسيطة ولكن يمكن تنميتها وإضافة مضمونها لباقي الإمكانيات الأخرى، كذلك فإن المشاركة تؤدى إلى إمكانية شغل وقت فراغ البعض فى أعمال مفيدة ويكتسب مهارات ربما لأول مرة وبالتالي يمكن نقل تلك المهارات إلى مجالات أخرى.

10- إن كل من يتحمل المسئولية تنمو لديه لغة الغطاء والبذل والتضحية من خلال المشاركة وبالتالي يمكن تكوين قيم أساسية فى حياة من يشترك فى هذا المجال مثل الإيثار، العطاء، التضحية، احترام القانون والنظام العام، التعاون، الأمانة وبالتالي تساهم المشاركة فى غرس القيم وتطبيقها فى إطار التأهيل المرتكز على المجتمع.

ولكى نحقق المشاركة يجب مراعاة ما يلى:

- 1- توضيح أهمية وأهداف المشاركة من خلال الإعلان عن ذلك وفتح أبواب التسجيل للمشاركة وتحديد المواصفات اللازمة للراغبين في ذلك قدر الإمكان.
- 2- التشجيع والتحفيز لكل من يرغب بالمشاركة وكذلك إعطاء الأولويات لمن يدرك الأهداف الأساسية للمشاركة في مجال التأهيل المرتكز على المجتمع.
- 3- التدريب على موضوعات المشاركة حتى يكتسب الفرد المهارات والخبرات اللازمة قدر الإمكان بالإضافة إلى إتاحة المجال المناسب لتوظيف تلك الخبرات والمهارات.
- 4- مراعاة ضرورة تحقيق التمكين لكل من يشترك في التأهيل المرتكز على المجتمع ويشترك مشاركة فعلية في جانب معين وبالتالي لا بد أن يوفر له كافة الإمكانيات والأجهزة ولا بد أن نراعى في تحديد القواعد المنظمة للعمل أن تكون مناسبة أى يمكن توظيفها لمصلحة العمل والأهداف المرتبطة به وكذلك فإن القادة أيضاً يساهمون في تحقيق التمكين المناسب من خلال العمل الذى سيقوم به.
- 5- التوعية المجتمعية حيث أن التأهيل المرتكز على المجتمع يعتمد على التوعية منذ بداية المشروع ووضع الأهداف الأساسية حيث أن التوعية هو حصول كل من يشترك في البرامج والخدمات بالتأهيل المرتكز على المجتمع على البيانات والمعلومات والخبرات الممكنة والممارسات المطلوبة حتى يمكن الاستعانة بتلك المكونات في المواقف الحقيقية المرتبطة بعمليات التأهيل المرتكز على المجتمع ويجب أن تتميز التوعية بما يلي:
 - أ- التوعية مع بداية المشروع حتى نهايته.
 - ب- التوعية من خلال المقابلات والاجتماعات والندوات ضرورة لأنها تحقق التواصل المباشر وكذلك بالإضافة للوسائل الإعلامية المختلفة التى تتطلب تركيز وانتباه معين.
 - ج- من الضروري أن تتميز التوعية وبرامجها بالتشويق والجاذبية حتى تجذب القبول والرغبة في الاستفادة منها.
 - د- تساهم التوعية في التأكد من إمكانية المشاركة والإسهام بالجهودات التى يتميز بها كل فرد أم جماعة أم مؤسسة حيث أن التوعية تجعل أعضاء فريق العمل يحاولون الارتباط بين ما حصلوا عليه في التوعية وما سيتم ممارسته في الواقع الفعلى في إطار التأهيل المرتكز على المجتمع.

الخطوة الخامسة: المساندة والارتباط:

يتطلب التأهيل المرتكز على المجتمع القيام بعملية المساندة الاجتماعية والارتباط بما يتم تحديده ويمكن أن نحقق ذلك من خلال العمليات الآتية:

1- عملية التشبيك والمقصود بها تكوين العلاقات والارتباط الوثيق بين المنظمات العاملة في مجال معين وتبادل الخبرات والمعلومات بالإضافة إلى المشاركة في برامج تدريبية وتأهيلية مرتبطة بالأهداف الأساسية التي نسعى إليها من خلال التأهيل المرتكز على المجتمع.

2- عملية التفاعل المباشر بين أعضاء فريق العمل وكذلك بين المسؤولين والمتطوعين حيث أن التفاعل المستمر الموجه نحو تحقيق الأهداف يفيد من حيث متابعة أعضاء فريق العمل لكافة التطورات التي تمر بها عملية التأهيل المرتكز على المجتمع بالإضافة إلى أن التفاعل يتيح الفرصة لمعرفة أفكار وخبرات واهتمامات الأفراد والجماعات وما هي المشكلات التي يمكن أن نكتشفها حتى يمكن مواجهتها منذ البداية.

3- عملية التوعية حيث تحقق تلك العملية الارتباط بأنشطة وخدمات التأهيل المرتكز على المجتمع ولا بد من مراعاة الاعتبارات الآتية عند القيام بالتوعية على النحو التالي:
أ- التوعية تسعى إلى توفير البيانات والمعلومات التي تتعلق بالتأهيل المرتكز على المجتمع.

ب- التوعية تخاطب العمليات العقلية والنفسية بصفة خاصة من حيث أن الحفظ، الفهم، الإدراك، الاسترجاع، والتحليل وغيرها من العمليات العقلية يتم توظيفها لتحقيق التوعية اللازمة بالإضافة إلى أن الاتجاهات، العاطفة، المشاعر يتم تكوينها وتنميتها من خلال التوعية وأساليبها المختلفة.

4- عملية بناء القدرات لدى الشركاء في إطار التأهيل المرتكز على المجتمع يعد بناء القدرات من الجوانب الأساسية التي يجب مراعاة كيفية تكوينها وممارستها بما يتناسب مع المجال الذي نعمل في إطاره ونسعى إلى تحقيق أهدافه ومن أهم الجوانب التي يجب مراعاتها ما يلي:

الجانب الأول: تحديد القدرات التي يجب تكوينها وغرسها في شخصية الفرد والذي يعد لكي يتحمل المسؤولية.

الجانب الثاني: السعى نحو بناء القدرات وممارسة البرامج التي ترتبط بها قبل القيام بالعمل أو المشروع في تنفيذ المشروع.

الجانب الثالث: إن بناء القدرات يختلف من فرد لآخر ومن جماعة لأخرى طبقاً لطبيعة الأنشطة والمهني التي نسعى للاستفادة منها وممارستها.

الجانب الرابع: اختيار الوسائل والأساليب المناسبة هام جداً لأنه يوفر الوقت والجهد ويحقق ما وصلوا إليه قدر الإمكان.

الجانب الخامس: ضرورة إتباع المنهج العلمي حتى يباشر القدرات من حيث تحديد الاحتياجات، جمع البيانات، تصميم البرامج، تشكيل البرامج والأعمال المرتبطة بها.

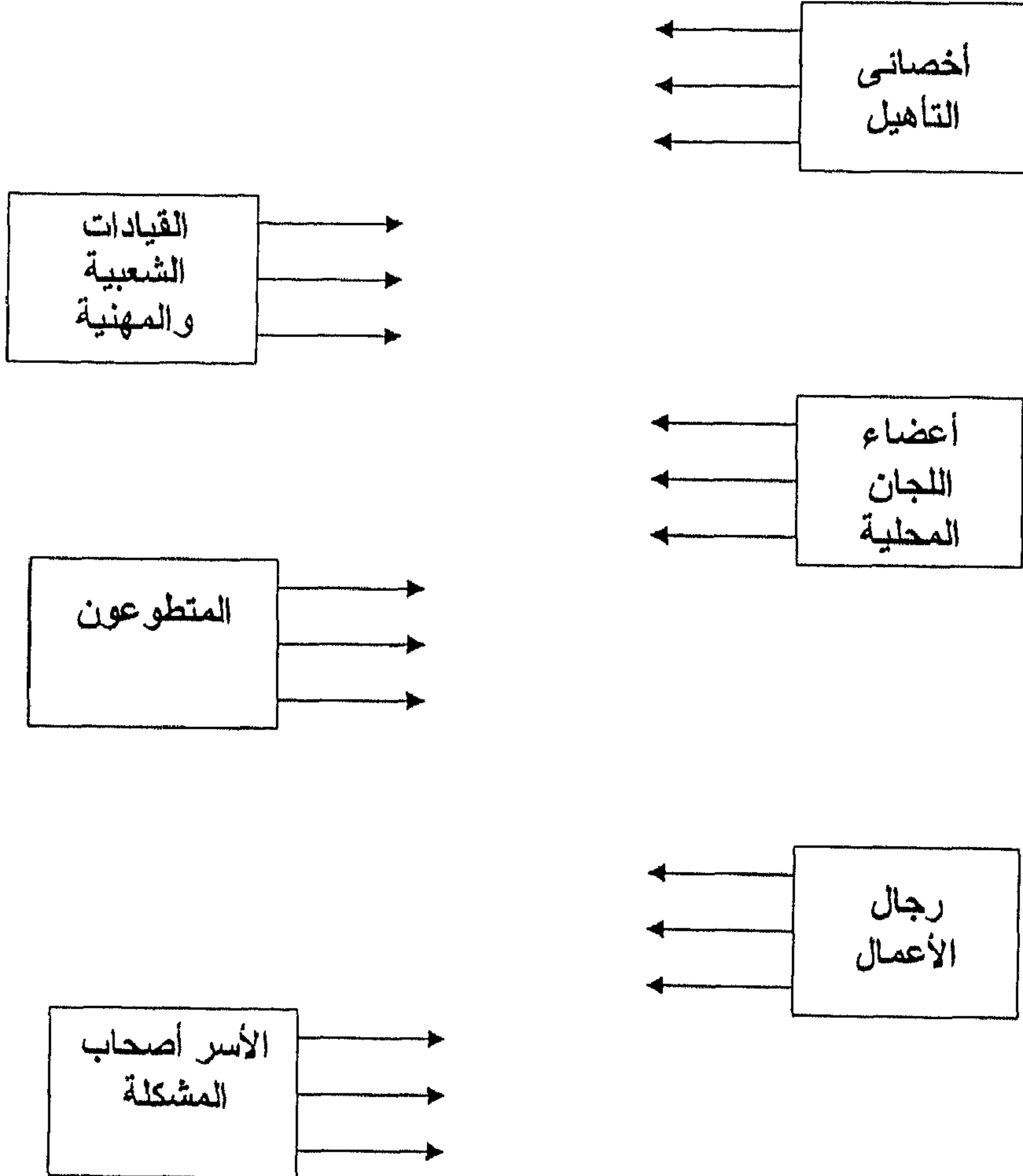
الجانب السادس: اختبار مدى الاستفادة من بناء القدرات والممارسة المرتبطة بها للتأكد مما حققه بناء القدرات.

الجانب السابع: مراعاة ملاحظة المؤشرات الدالة على بناء القدرات ومن أهم تلك المؤشرات:

- 1- تحديد ما تم اكتسابه وأهدافه الأساسية.
- 2- التفاعل مع الآخرين لمعرفة ما يجب القيام به.
- 3- التعبير عن قدراته وكيفية استخدامها.
- 4- المبادرات المختلفة نحو القيام بالأدوار الممكنة.
- 5- تشجيع الآخرين للمشاركة.

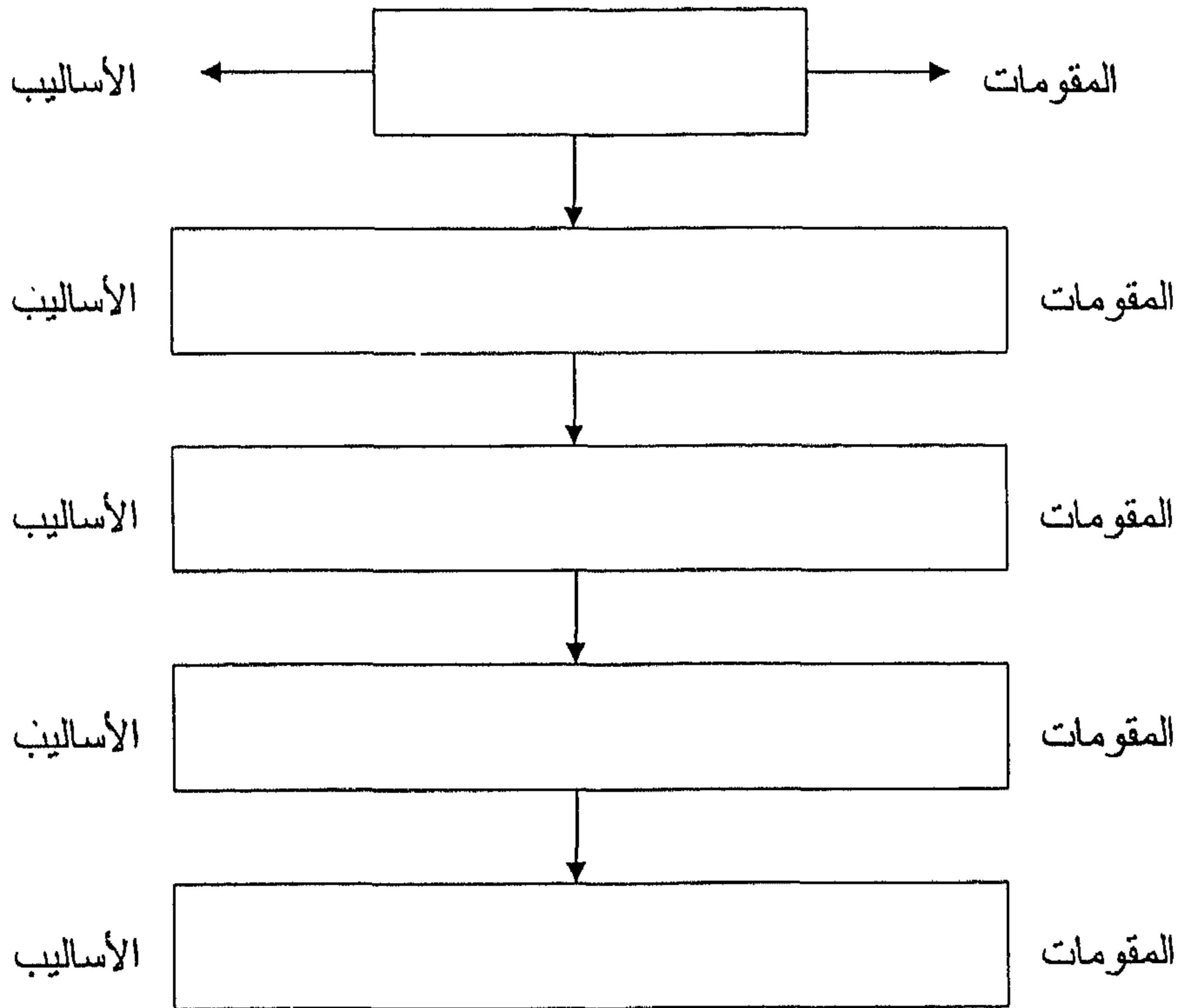
تدريبات عملية :

ما هي الأدوار التي يجب أن يقوم بها كل مسئول فيما يلي



تدريبات عملية :

ارسم هرم متدرج يوضح المراحل والخطوات التي يجب أن يمر التأهيل المرتكز على المجتمع والمقومات التي يجب توافرها والأساليب التي يمكن استخدامها



1- نموذج الأهداف الاجتماعية النابعة من المجتمع.

2- النموذج السلوكي المنتظم.

3- النموذج البيئي التنظيمي.

4- نموذج التأهيل الوقائي.

5- النموذج التفاعلي المشترك.

6- نموذج النسق العام الاجتماعي.

ويمكن ممارسة تلك النماذج في إطار التأهيل المركز على المجتمع وكذلك السعى نحو تعديل بعض جوانبها إذا تطلب الأمر ذلك بالإضافة إلى إمكانية تكوين نماذج حديثة بناء على معرفتنا الإطار العام الذي سوف تستخدم فيه تلك النماذج طبقاً للحاجة إلى ذلك.

ثامناً: دور الخدمة الاجتماعية تقنين مجالات المشاركة وتحمل المسؤولية للمهنيين والمتطوعين حيث أن الخدمة الاجتماعية تستطيع أن توجه القيادات المهنية إلى ما يجب القيام به وكذلك توجيه المتطوعين نحوها يمكن القيام أيضاً بمجالات التعاون معاً في إطار التأهيل المرتكز على المجتمع.

تاسعاً: دور الخدمة الاجتماعية في المشاركة بالتخطيط أو التصميم بالمسبة لبرامج وخدمات ومشروعات التأهيل المرتكز على المجتمع حيث أن الأخصائي الاجتماعي يستطيع أن يساهم في هذا الإطار نظراً لعداده علمياً ومهنياً وما حصل عليه من خبرات ميدانية أثناء تدريبيه ميدانياً في المؤسسات والمجالات المختلفة الخاصة بالخدمة الاجتماعية.

تدريبات عملية حول التأهيل المرتكز على المجتمع :

التدريب الأول: (حالة قرية السلام)

لاحظ رئيس المجلس المحلى لقرية السلام وهو أخصائى اجتماعى كان ** مراكز ومنظمات اجتماعية قبل عمله كرئيس للمجلس المحلى القروى ** انتشار الأمية بين أبناء القرية خاصة الفتيات بالإضافة إلى عدم اهتمام ** المنظمات الحكومية وغير الحكومية بتلك المشكلة وبدأ يفكر فى كيفية ** المشكلة من كافة جوانبها النفسية والاجتماعية والاقتصادية وبدأ فى تكوين ** عليها لجنة مواجهة الأمية فى مجتمعنا وتكونت اللجنة من مختلف القيادات ** والمهنية والتطوعية وكان عددهم تسعة أفراد (9) وقامت اللجنة بوضع ** لتأهيل المجتمع لمواجهة تلك المشكلة.

المناقشة:

- 1- ما هى أهم المكونات التى يجب البحث عنها لتوفيرها حيث أنها ** أساسيات قيام المجتمع بمواجهة المشكلة؟
- 2- ما أهم الأدوار التى يمكن أن تقوم بها الخدمة الاجتماعية لتحقيق ** المرتكز على المجتمع؟ والصعوبات التى يمكن أن تواجه تلك الأدوار؟
- 3- ما هى الخطوة الأولى والأخيرة عندما تقوم بالتأهيل المرتكز على المجتمع ** إطار حالة قرية السلام؟

التدريب الثاني: اتجاهات موقفية نحو التأهيل المرتكز على المجتمع:

أمامك بعض المواقف الخاصة بالتأهيل المرتكز على المجتمع حدد رأيك حول الموافقة (✓) أو عدم الموافقة عليها (x) مع ذكر أهم الأسباب لهذا الرأي

| م | المواقف الخاصة بالتأهيل المرتكز على المجتمع | الاستجابة | أهم الأسباب |
|----|--|-----------|-------------|
| 1 | مشاركة الأسرة غير ضرورية في مواجهة بعض المشكلات الصحية | | |
| 2 | التشبيك هو تبادل الزيارات بين المنظمات على اختلاف أنواعها | | |
| 3 | التوعية في التأهيل المرتكز على المجتمع هي الحصول على بعض المعلومات والحقائق | | |
| 4 | التسيق بين المنظمات والوحدات مسئولية الدولة فقط | | |
| 5 | يركز التأهيل المرتكز على المجتمع على توفير الموارد المالية والمادية فقط | | |
| 6 | دائماً نواجه الصعوبات والخلافات عندما تشترك المنظمات والأفراد والوحدات في عمل جماعي محدد | | |
| 7 | يصعب تنفيذ أهداف التأهيل المرتكز على المجتمع لأنه يتضمن الاختلافات والفروق بين المنظمات والأفراد | | |
| 8 | نسعى خلال التأهيل المرتكز على المجتمع إلى التنافس والتفوق على الآخرين | | |
| 9 | يرفض التأهيل المرتكز على المجتمع استخدام الموارد الذاتية والسعي نحو الابتكارية | | |
| 10 | تختلف المجتمعات فيما بينها في مواجهات تنفيذ التأهيل المرتكز على المجتمع | | |

تصحيح الاتجاهات الموقفية

| نوع الاستجابات | السلبي | الإيجابي | الدرجة النهائية |
|--------------------------|--------|----------|-----------------|
| عدد الاستجابات الفعلية | | | |
| عدد الاستجابات النموذجية | | | |
| درجة التصحيح | | | |

مناقشة تطبيق الاختبار:

- 1- ما هي الاتجاهات الموقفية في التأهيل المرتكز على المجتمع التي يصعب تحقيقها في إطار المواقف السابقة.
- 2- ما هي المصطلحات الغامضة التي يتطلب الأمر ضرورة تفسيرها.
- 3- ما هي الاتجاهات التي توافق عليها مباشرة؟ وما هي الاتجاهات التي يصعب الموافقة عليها.
- 4- ما هي الموجهات التي استفدنا منها في إطار الاتجاهات السابقة ويمكن أن تشجعنا للقيام بالتأهيل المرتكز على المجتمع؟

الفصل التاسع عشر

كيف نتعامل مع مرضى الجذام وأهم الخبرات التي تتعلق بالممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية

المقدمة:

نظراً للمجتمع في الماضي لمرضى الجذام نظرة غير عادلة نتيجة المعتقدات الخاطئة والخرافات المتعلقة به ويعانى المرضى وأسرهم الإحساس بالوصمة الاجتماعية نتيجة عدم الإدراك بحقيقة المرض وأسباب الإصابة به .

ولكن الحديث عن مرض الجذام الآن يختلف اختلافاً كلياً نتيجة البرنامج القومى لرعاية مرضى الجذام الذى تقوم به وزارة الصحة بالتعاون مع جمعية كاريتاس مصر بالإضافة إلى الأبحاث العلمية فى المجال الطبى والاجتماعى حول هذا المرض من أجل السعى نحو السيطرة على المرض وانتشاره فى أقرب وقت ممكن وتأكيد أهمية العلاج والرعاية المتكاملة للمريض وأسرته.

منذ بداية مشروع رعاية مرضى الجذام فى جمهورية مصر العربية كان عدد المسجلين رسمياً طبقاً لإحصائيات الصحة العالمية تقدر بحوالى 30 ألف مريض فى عام 1979 ويبلغ عدد المرضى المسجلين تحت العلاج رسمياً حوالى ثلاثة آلاف حالة وترتكز معدلات الإصابة بصفة خاصة فى بعض مراكز محافظات أسيوط وسوهاج وقنا حيث تعدى معدل الإصابة عن المعدلات التى وصفتها منظمة الصحة العالمية .

ومن الأسباب الرئيسية لاستمرارية معدلات الإصابة فى بعض المناطق عدم القدرة على التشخيص الصحيح لهذا المرض وتحديد الأسباب المؤدية إليه ويحرص هذا القسم على إلقاء الضوء على كيفية الاكتشاف والتعرف على هذا المرض وتحديد أهم الإرشادات التى يجب إتباعها عند اكتشاف المرض مثل الملاحظة وكيفية حماية العينين واليدين والأرجل من الإصابات فضلاً عن اهتمام هذا القسم بتحديد أهم مشكلات المريض وكيفية التغلب عليه.

القسم الاول : الإكتشاف والإرشاد العام :

أولاً: الاكتشاف والتعرف على المرض :

ماذا تعرف عن مرض الجذام؟

اكتشف الطبيب النرويجي هانس Hansen عام 1873 الميكروب المسبب لهذا المرض وسماه باسيل الجذام وهذا الباسيل من نفس فصيلة الباسيل المسبب لمرض الدرن.

كيف يتم اكتشاف المرض؟

يمكن أن نشك في الإصابة بمرض الجذام عند ظهور عرض من الأعراض الآتية:

- 1- بقع باهتة اللون أو تميل إلى الحمرة تظهر على الجلد.
 - 2- نقص أو فقد في الإحساس بالبقع الظاهرة على الجلد.
 - 3- تنميل في اليدين أو القدمين.
 - 4- ضعف في عضلات اليدين والقدمين أو ارتخاء بالجلفون.
 - 5- وجود ألم وتضخم بالأعصاب القريبة من السطح.
 - 6- تورم أو زيادة في سمك الجلد خصوصاً في الوجه والأذنين.
 - 7- وجود جروح أو حروق باليدين أو القدمين مع عدم الإحساس بالآلم بها.
- ويتم الفحص المعملى والتشخيص النهائى فى العيادات المتخصصة لمرضى الجذام المتوفرة فى عدد (18) عيادة بالمحافظات.

كيف تتم العدوى:

مصدر العدوى فى الجذام هو المريض من النوع المعدى الذى لا يتعاطى أى علاج خاص بمرض الجذام وينتقل الميكروب عن طريق الرزاز ويصيب الجهاز التنفسى العلوى للإنسان السليم القابل للعدوى نتيجة لنقص المناعة لديه.

متى تظهر الأعراض؟

يحتاج المرض لسنوات قبل أن تظهر الأعراض - أما الاكتشاف المبكر فهو يحمى المريض من التشوهات ويسهل القضاء على المرض.

ثانياً: الإرشادات العامة للمريض وأسرته :

يجب على المريض مراعاة الآتى:

- أ- بمجرد ظهور أية عرض من أعراض المرض عليه التوجه سريعاً إلى أقرب عيادة متخصصة فى علاج مرضى الجذام للتأكد من حالته المرضية.
- ب- الاستمرار فى العلاج بطريقة منتظمة وتناول جرعات الدواء حسب إرشادات الطبيب.
- ج- ضرورة التوجه إلى الأخصائى الاجتماعى لمساعدته فى مواجهة أية مشكلات تتعلق بعلاجه أو رعاية أسرته.

كيف يتعامل المريض مع المخالطين؟

- 1- وضع منديل أو اليد أمام الأنف والفم عند العطس والحكة حتى لا تنتقل العدوى إلى الآخرين.
- 2- ضرورة فحص المخالطين إذا كان المريض يعيش بين أفراد أسرته.
- 3- تخصيص المريض لأدواته الشخصية حتى يمكن علاجه بين أفراد أسرته مع اتخاذ الاحتياطات اللازمة.

ثالثاً: التغلب على الإعاقات للمريض :

قد يحتاج المريض إلى ملاحظة أعضاء جسمه المختلفة خلال فترة العلاج حتى لا يتعرض إلى الإصابة بالإعاقات المختلفة وإذا لاحظ أى علامات جديدة فعليه التوجه المباشر للطبيب حتى لا تحدث أية إعاقات.

وتنتج الإعاقات نتيجة لعدة أسباب وأهمها:

- 1- فقد المريض المفاجئ للإحساس والحركة.
- 2- ضعف عضلات الجفون بشكل واضح.
- 3- التفاعل الجذامى الذى قد يؤدي للإعاقة عندما لا يتم علاجه بسرعة وانتظام المريض فى العلاج.
- 4- إصابة اليدين بضعف بعض العضلات تؤدي إلى حدوث الأيدي المخلبية.

- 5- دخول المواد الصلبة والحادة وحدثت الإصابات الناتجة من ذلك نظراً لعدم الإحساس وينتج عنها جروح تؤدي لحدوث الإعاقات عندما لا تعالج جيداً.
- 6- جفاف العيون والإصابة نتيجة دخول الأتربة والأجسام الغريبة وعدم المحافظة على نظافة العين.

ماذا يفعل المريض عند ظهور عرض من الأعراض السابقة؟

- 1- التوجه مباشرة إلى الطبيب لوضع خطة علاجية وتأهيلية لمواجهة ذلك.
- 2- الحرص على متابعة الغيار عند حدوث أى جرح باليدين أو القدمين.
- 3- استخدام الأجهزة التعويضية المناسبة في بعض الحالات مثل النظارات الشمسية والأجهزة التعويضية.
- 4- حضور جلسات العلاج الطبيعي والتدريبات الخاصة عند الحاجة له طبقاً لإرشادات الطبيب وفريق العمل المتخصص في هذا المجال.
- 5- المشاركة في برامج التأهيل التي يمكن أن تحقق التعويض البدني والنفسي والطبي الخاص بالإعاقات التي حدثت للمريض.

رابعاً: مشكلات المريض وكيف نواجهها :

الموضوع الأول: نوع المشكلات:

تناقش المشكلات على النحو التالي:

مشكلات تتعلق بشخصية المريض:

يعاني مريض الجذام من مشكلات تواجهه وعلاجه ورعايته ممكن أن نحددتها فيما يلي:

(1) مشكلات ذاتية:

- الشعور بالوصمة.
- فقد الثقة في العلاج وتحقيق الشفاء.
- الشعور بالنقص والحقد نحو المجتمع والآخرين.
- الاعتقاد الخاطئ بالأسباب المؤدية للمريض.
- فقد الأدوار الاجتماعية التي يقوم بها كآب ورب أسرة وكمواطن عامل في المجتمع.

- فقد العلاقات بينه وبين أفراد أسرته وبينه وبين المحيطين حوله.
- فقد مصادر الدخل خاصة إذا كان عائلاً للأسرة ويقوم بأعمال محدودة وموسمية.
- الشعور بإهمال الآخرين حوله.
- الإحساس بالعزلة والوحدة.

(2) مشكلات أسرية:

- شعور الأسرة بالوحدة عندما يكون المريض بينهم نتيجة لضعف العلاقات مع الآخرين.
- إحساس الأسرة بعدم قدرة المريض القيام بالرعاية الأسرية وقد يوجد بديل لهذه الرعاية مثل قيام أحد الأقارب برعاية الأسرة.
- التفكك الأسري نتيجة خروج رب الأسرة للعمل وبحث أفراد الأسرة للرزق.
- الإحساس برغبة الأسرة في العزلة عن المريض نتيجة للاعتقادات الخاطئة.
- عدم توفير الأسرة لمتطلبات الرعاية اللازمة للمريض سواء طبياً أم اجتماعياً.
- مخاوف الأسرة من انتقال العدوى لأحد أفرادها.

(3) مشكلات مرتبطة بالمجتمع:

- النظرة الخاطئة للمجتمع لمريض الجذام.
- عدم إتاحة الفرص لمشاركة مريض الجذام للعمل بعد تحقيق الشفاء.
- عدم توفر المؤسسات التي تنظم رعاية مريض الجذام من الجوانب المختلفة.
- عدم توافر العيادات المتخصصة في المناطق التي يصعب انتقال المريض منها إلى العيادات المتخصصة في علاج مرض الجذام.

الموضوع الثانى: كيف نواجه المشكلات:

يمكن تحديد مواجهة المشكلات على النحو التالى:

أولاً- مواجهة مشكلات المريض:

- إزالة المخاوف وتأكيد الشفاء عند العلاج.
- القبول والإنصات الواعى لما يتحدث به المريض.

- توفير سبل العلاج المناسبة لمرض الجذام وغيره.
- تأهيل المريض وتأكيد إمكانية إدماجه في المجتمع.
- المقابلات المتتالية بين الأخصائي الاجتماعي والمريض لإحساسه بالاهتمام والرعاية.

ثانيا- مواجهة المشكلات الاسرية:

- الكشف على المخالطين.
- تأكيد إمكانية علاج المريض وشفائه وتعاون أفراد الأسرة لاستمرارية في العلاج.
- ربط الأسرة بالجمعيات الأهلية للاستفادة من خدماتها.
- توفير المعلومات والحقائق الخاصة بمرض الجذام منذ بداية العلاج.
- مساعدة أفراد الأسرة في دفع مصروفات المدارس وزواج الأبناء.
- التدخل في مواجهة الأسرة لظروف طارئة مثل الحوادث وهدم المسكن.

ثالثا- مواجهة المشكلات الاجتماعية:

- التوعية والتثقيف الصحي حول الحقائق الخاصة بمرض الجذام وكيفية القضاء عليها.
- تشجيع مؤسسات المجتمع المدني للمشاركة في رعاية مرضى الجذام.
- الاهتمام بالتثقيف الصحي للقيادات الشعبية والتنفيذية للتعرف على حقيقة مرض الجذام ورعاية مرضاه.
- الاهتمام بالجانب الإعلامي لعرض الحقائق الأساسية لهذا المرض وكيفية القضاء عليه بواسطة استخدام وسائل الإعلام المختلفة.
- مشاركة علماء ورجال الدين في تصحيح المفاهيم والمعتقدات حول مرض الجذام، وكذلك أهمية التعامل مع المريض في إطار المواجهات الدينية الصحيحة في هذا المجال.
- تدعيم ضرورة التعامل مع مريض الجذام وتوفير الإمكانيات والموارد اللازمة لرعايته وعدم رفضه تمشياً مع حقوق الإنسان حيث أن المريض مواطن له من الحقوق وعليه من الواجبات أيضاً.

الموضوع الثالث: أولويات المشكلات التى يجب مواجهتها بصفة عامة:

يتم تحديد المشكلات المختلفة عن طريق الدراسة العلمية من خلال إجراء المسح الطبى والاجتماعى وكذلك عن طريق القيام بالتدريبات المختلفة لفريق العمل سواء من الأخصائيين أو أطباء أو الهيئات المعاونة فى مجال رعاية مرضى الجذام أو عن طريق المقابلات للمرضى ومراجعة التقارير التى يتم تسجيلها مما يؤدى على تحديد المشكلات التى يمكن أن نوضح أهمها على النحو التالى:

- مشكلة الإحساس بالوصمة لدى المريض وأسرته.
- مشكلة الإقناع بالعلاج وضرورة استمرارية المتابعة بالعيادة.
- مشكلة ضرورة الكشف على المخاطبين بمجرد تشخيص المرض.
- مشكلة نقص الموارد الاقتصادية والمادية لدى المريض وأسرته.
- مشكلة عدم قبول المجتمع للمريض وأحياناً للمريض وأسرته.
- مشكلة عدم تفعيل دور مؤسسات وجمعيات المجتمع المدنى لمساعدة المريض وأسرته.
- مشكلة النظرة للمريض على أنه غير قادر على العمل بصفة نهائية.
- مشكلة التدعيم النفسى والاجتماعى للمريض طوال فترة العلاج والتأهيل.
- مشكلة التثقيف الصحى العام للفئات التى تتعامل مع المريض وأسرته.
- مشكلة عدم الاهتمام بإدماج المريض بعد العلاج والتأهيل.

القسم الثانى: العلاج والتأهيل والإدماج لمرضى الجذام :

أولاً: علاج مريض الجذام :

(1) العلاج فى العيادات المتخصصة لعلاج مرضى الجذام:

يتم علاج مريض الجذام بصفة أساسية داخل عيادات متخصصة فى علاج مرضى الجذام وتوجد تلك العيادات فى ثمانية عشر محافظة بالإضافة إلى المراكز الفرعية بعيادات الأمراض الجلدية بالمستشفيات المركزية فى بعض المحافظات التى يصعب انتقال المريض إلى العيادة الرئيسية لبعدها المسافة خاصة فى محافظات المنيا - أسيوط - سوهاج - قنا. ويتوفر فى كل عيادة رئيسية فريق عمل يتكون من الطبيب - الأخصائى الاجتماعى - الممرضات

– صيدلى – فى المعمل – المسجل (الذى يقوم بالتسجيل) بالإضافة إلى عمال الخدمات. وقد تم منذ خمسة عشر سنة ارتباط وإدماج علاج مرضى الجذام مع علاج مرضى الأمراض الجلدية لإزالة الإحساس بالوصمة وإمكانية النظر لمرضى الجذام مثل مريض الأمراض الجلدية.

ويكون العلاج عبارة عن أقراص وكبسولات تصرف للمريض مجاناً كل شهر يتعاطاها بالمتزل، وتختلف مدة العلاج ونوعيته طبقاً لنوع المرض.

يقضى العلاج على الميكروب ولكن لا يعيد الإحساس بالألم والحرارة إلا إذا تم اكتشاف المرض مبكراً.

وبفضل العلاج الحديث الذى توفره وزارة الصحة والسكان بالمجان للمرضى، تم إلغاء العزل الإجبارى لمرضى الجذام كما كان كمتبع من قبل وأصبح المريض يعالج بالعيادات الخارجية.

(2) العلاج خارج العيادة المتخصصة فى علاج مرضى الجذام:

قد يعانى المريض من بعض الأمراض الأخرى غير الجذام وقد يحتاج إلى إجراء بعض العمليات الجراحية الضرورية ولذلك تتعاون المؤسسات والأجهزة الآتية مع إدارة مكافحة الجذام للقيام بهذا الدور ومن أهم تلك المستشفيات:

- بعض المستشفيات العامة الحكومية.
 - المستشفيات الخاصة التابعة للجمعيات الأهلية والمؤسسات الخاصة.
 - المراكز العلاجية المتخصصة فى بعض الجراحات (جراحة التقويم).
 - المراكز الطبية التخصصية مثل (أمراض العيون) والتي تتم فى غرف العمليات
- عيادة جذام القلعة – مستعمرة أبو زعبل.

(3) الخطوات الأساسية فى علاج مريض الجذام:

يتم علاج مريض الجذام طبقاً للخطوات الآتية:

الخطوة الأولى: الكشف الطبى الشامل عن طريق الطبيب.

الخطوة الثانية: يتم تأكيد التشخيص معملياً بفحص عينة من الجلد والأذنين بواسطة
فنى المعمل بالاشتراك مع الطبيب.

الخطوة الثالثة: عندما يتأكد تشخيص الحالة يتم الحصول على البيانات والمعلومات
الأساسية عن المريض وتسجل بالسجلات الخاصة بذلك سواء من الجانب الطبى أو
الاجتماعى.

الخطوة الرابعة: تقرير العلاج المناسب للحالة بواسطة الطبيب.

الخطوة الخامسة: قيام المرضات بإجراء الغيار أو العلاج الطبيعى للمريض إذا
كانت حالته تستدعى ذلك.

الخطوة السادسة: قيام الأخصائى الاجتماعى بالدراسة الشاملة للمريض وأسرته
لتحديد كيفية تقديم الرعاية اللازمة له التى تسير جنب إلى جنب مع الرعاية الطبية وذلك
أثناء المقابلة الأولى مع المريض وتسجل هذه البيانات فى السجلات الخاصة بها مع إجراء
التثقيف الصحى للمريض.

الخطوة السابعة: متابعة علاج المريض وإقناعه بضرورة الكشف على المخالطين عن
طريق الطبيب لاكتشاف أى إصابات أخرى داخل أسرة المريض.

الخطوة الثامنة: التأكيد للمريض أن مرض الجذام قابل للشفاء إذا انتظم المريض فى
العلاج وعدم الانقطاع والعمل على تثقيف الأسرة.

الخطوة التاسعة: توجيه المريض للمؤسسات والهيئات التى يمكن أن تتعاون معه فى
مواجهة مشكلاته الناتجة بعد المرض مثل جمعيات رعاية مرضى الجذام، جمعيات أصدقاء
المرضى وغيرها.

الخطوة العاشرة: إتاحة الفرص المناسبة للعلاج الطبيعى، وإجراء العمليات الضرورية
حسب حالة المريض مثل الجراحات التقيومية.

الخطوة الحادية عشر: جذب انتباه المريض وتدريبه على الرعاية الذاتية داخل المنزل
التي تعتمد على ملاحظة نفسه بنفسه بصفة مستمرة وكذلك مشاركته مع بعض المرضى فى
الرعاية الذاتية أى تبادل الخبرات والآراء حول كيفية العلاج والرعاية.

الخطوة الثانية عشر: عندما يتم التأكد من أن المريض أصبح سلبى لمرض الجذام بعد إجراء التحليل الخاص يتم تشجيعه عن طريق الأخصائى الاجتماعى للاشتراك فى برامج التأهيل المهنى وتنفيذ أحد المشروعات الصغيرة لتصبح مورداً للدخل له ولأسرته كلما أمكن ذلك مثل مشروعات القيام بالصيد على القوارب البسيطة، مشروعات منتجات الجلود (الأحذية)، مشروعات تربية الماشية، مشروعات الخياطة وبيع الأقمشة وغيرها.

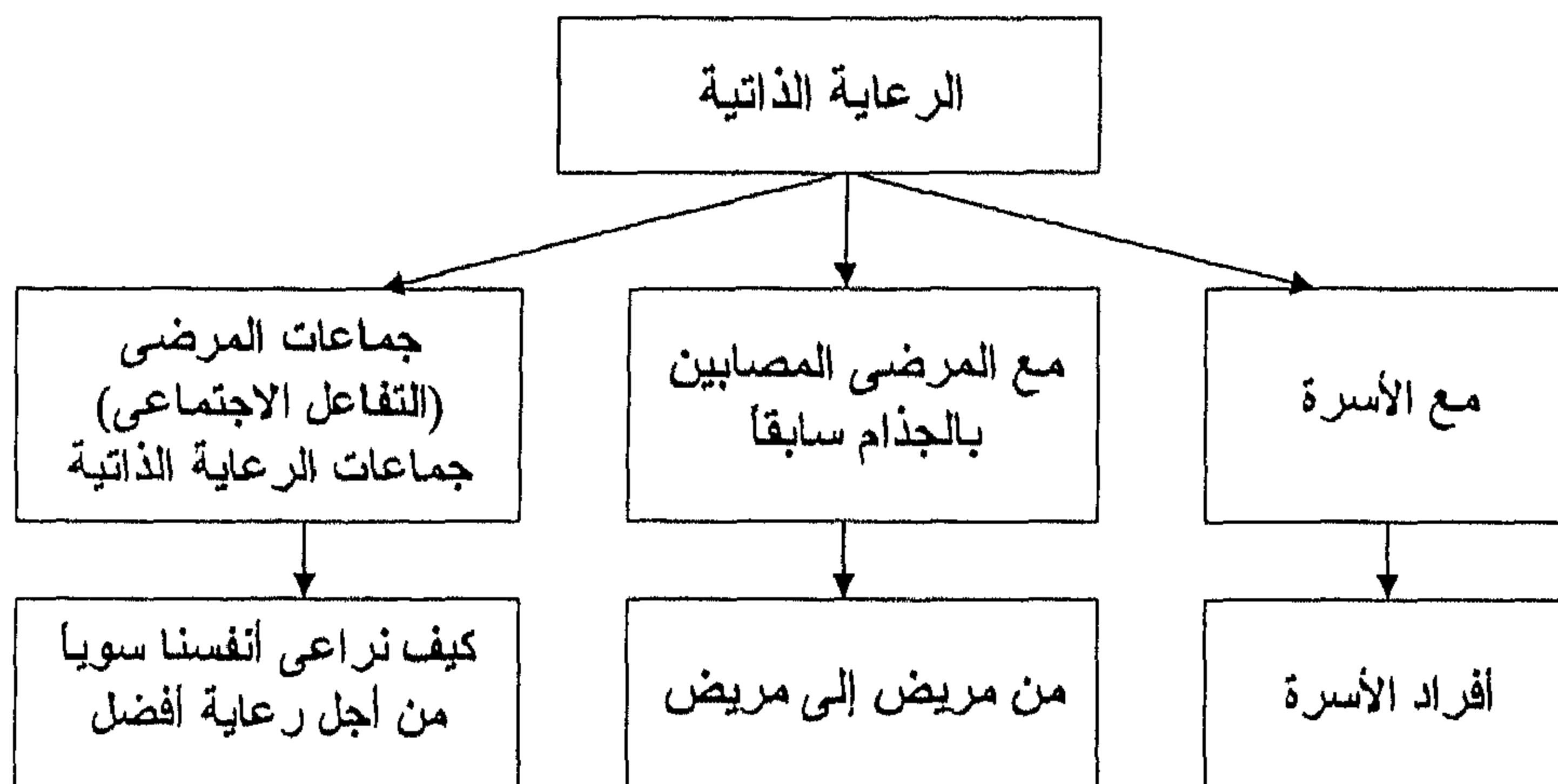
الخطوة الثالثة عشر: مساعدة المريض على استمرارية العلاج وعدم الانقطاع عن العلاج والتعاون معه فى مواجهة بعض مشكلاته كلما أمكن ذلك والمتابعة المستمرة لخطوات علاجه ورعايته حتى يمكن إدماجه فى المجتمع ويصبح مواطن منتج وفعال وينتهى وصفه بأنه مريض الجذام.

(4) الرعاية الذاتية لمريض الجذام بالمنزل:

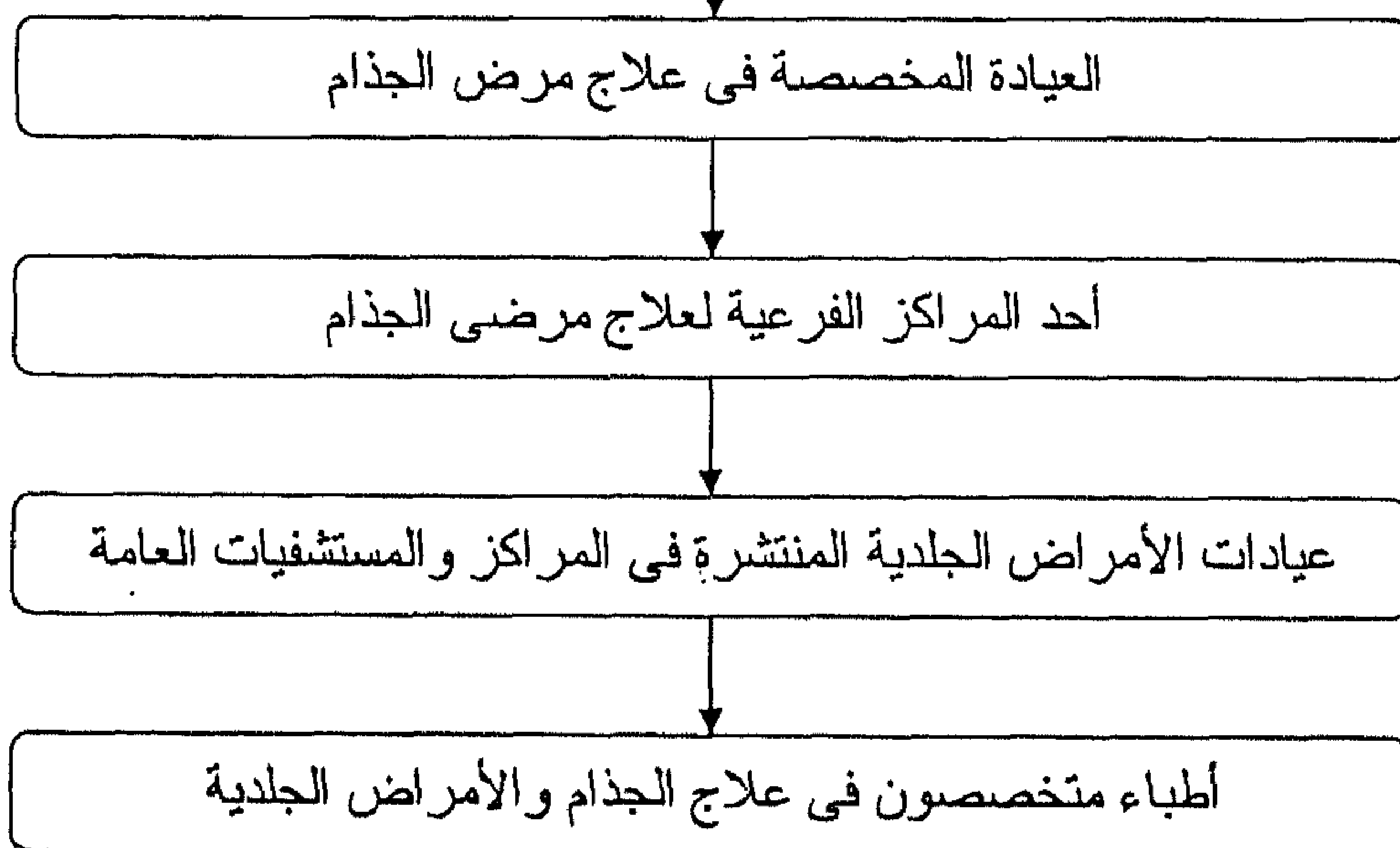
يمكن أن تقلل من حدوث الآلام والمضاعفات لمريض الجذام إذا تم تشجيع المريض برعاية نفسه ذاتياً بالمتزل مبكراً، مع بداية اكتشاف المرض يحتاج المرضى أن يعرفوا مبكراً ما هى الأعمال الذى يجب أن يقوموا بها طبقاً لحالتهم الحالية وكيفية الحفاظ على أطرافهم من حدوث جروح أو حروق يقوم المثقف الصحى فى هذا المجال بتقديم النصح للمريض بما يلى:

- 1- قيام المريض بملاحظة نفسه من وقت لآخر وإتباع الإرشادات اللازمة عند حدوث أعراض جديدة.
- 2- ضرورة الاستعانة بأفراد الأسرة لمساعدة وتشجيع المريض على إتباع تعليمات الطبيب الأساسية فى العلاج والرعاية.
- 3- الاستعانة ببعض المرضى المصابين بالجذام للتعرف على كيفية رعايتهم لأنفسهم وهم يعيشون بين أسرهم.
- 4- الاستعانة بجماعات الرعاية الذاتية من المرضى التى يمكن تكوينها فى بعض المجتمعات وتحتاج تلك الجماعات إلى اللقاءات الدورية (جماعات المرضى) من أجل المناقشة وتبادل الرأى حول الرعاية الذاتية.

جماعات الرعاية الذاتية ستقدم الدعم النفسى والاجتماعى وتكون الدافع والرغبة من أجل الشفاء والعلاج.



أين يذهب المريض عند حدوث المرض؟



إلى من يلجأ المريض فى مواجهة مشكلاته الاقتصادية والاجتماعية بعد الإصابة بالمرض؟
يلجأ المريض مباشرة إلى الأخصائى الاجتماعى الذى يعمل بعيادة مرض الجذام من أجل القيام بالأعمال الآتية:

- 1- الدراسة الاجتماعية الشاملة لحالة المريض.
 - 2- المناقشة والحوار مع المريض حول كيفية متابعة العلاج والرعاية بصفة مستمرة.
 - 3- تقديم أوجه الرعاية الأولية مثل المساعدات في حالات الطوارئ ودفع نفقات الأبناء في المدارس.
 - 4- القيام بالزيارة المنزلية لإقناع الأسرة بأهمية التعاون مع المريض لمساعدته على الحصول على العلاج واستمرارية متابعته بالعيادة واللجوء للأخصائي عند مواجهة أية مشكلات والتأكيد على أن مرض الجذام مرض قابل للشفاء وأنه لا يشكل وصمة أو عار لصاحبه.
 - 5- توجيه المريض للمؤسسات والهيئات الأهلية والحكومية التي يمكن أن يحصل عن طريقها المريض على برامج وخدمات أثناء العلاج ومن أمثلة الهيئات:
 - جمعية رعاية مرضى الجذام.
 - جمعية التكافل الاجتماعي.
 - جمعية التأهيل الاجتماعي.
 - جمعية كاريتاس مصر.
 - جمعية أصدقاء المرضى.
 - جمعية رعاية المعوقين.
- أما من أمثلة الهيئات الحكومية فهي كما يلي:
- الوحدات الاجتماعية المنتشرة في مختلف المناطق السكنية.
 - الإدارة العامة للتأهيل الموجودة في مديريات التضامن الاجتماعي.
 - إدارات الخدمة الاجتماعية في المستشفيات العامة.
 - إدارات الأسرة والطفولة بوزارة التضامن الاجتماعي.
 - إدارة التدريب المهني التابعة لبعض الوزارات.
 - وزارة الإسكان والمجتمعات الجديدة.
 - وزارة التضامن الاجتماعي.

• وزارة الصناعة.

ثانياً: تأهيل مريض الجذام :

نناقش موضوع تأهيل المريض كما يلي:

(1) الاهداف الخاصة بالتأهيل:

ما المقصود بتأهيل المريض:

تعريف الأمم المتحدة لتأهيل المعاقين:

هى كافة القواعد المنظمة للفرص المتساوية لجميع المعاقين التى تشمل الوسائل الممكنة التى تستخدم لتقليل تأثير الإعاقة على الفرد وتمكينه من تحقيق الاعتماد على النفس والتكامل الاجتماعى والحياة الأفضل وتأكيد ذاته كلما أمكن ذلك.

كيف يمكن ان يساعد التأهيل الشخص المصاب بالجذام؟

قد يؤدى الجذام إلى مشاكل بدنية، وظيفية، واجتماعية أو مشاكل اقتصادية.

التأهيل البدنى: يتضمن العلاج الطبيعى والعلاج المهني وخدمات الأجهزة التعويضية أحياناً تجرى الجراحات التقويمية فى إطار عملية التأهيل.

التأهيل الاقتصادى والاجتماعى: يهدف إلى الإدماج الاجتماعى وتحقيق الفرص المتساوية فى تنمية قدرات المريض كمواطن وإكسابه المهارات لإدماجه فى الحياة العامة.

تنادى منظمة الصحة العالمية بالتأهيل المرتكز على المجتمع ومعناها استخدام الإستراتيجية المناسبة للتعامل مع المجتمع من خلالها يحقق المجتمع تنمية عمليات التأهيل والفرص المتساوية والوصول إلى الإدماج الاجتماعى لجميع الذين يعانون من الإعاقات فى إطار المشاركة بين الفرد والأسرة ومؤسسات المجتمع المختلفة.

التأهيل المرتكز ينادى بمشاركة المجتمع وتمكين الأفراد المرضى كمشكلة لها جذور أن العجز المدفوع إليه الإنسان يؤدى إلى الفقر بمشكلاته مما يدفعنا إلى مساعدة المريض على التأهيل الشامل واستعادة القدرات الممكنة للعمل والحصول على مصدر مناسب للدخل.

يتم تأهيل مريض الجذام من الجوانب المختلفة طبقاً لحالة المريض ومتطلبات علاجه واستعادة قدراته الجسمية والنفسية كلما أمكن ذلك.

الهدف من التأهيل: مساعدة المريض لاستخدام قدراته المتبقية لديه وتدعيمها من خلال التدريب والعلاج الطبيعي حتى يشعر أنه قادر على القيام ببعض الأدوار والأعمال تمهيداً لإدماجه في المجتمع كهدف أساسي يسعى إليه من خلال الخطوات العلاجية والنفسية والاجتماعية التي تتم مع المريض.

انواع التأهيل والخدمات الخاصة بكل نوع:

| نوع التأهيل | الخدمات المرتبطة بنوع التأهيل | فريق العمل في تأهيل المريض |
|--------------------------------|--|--|
| التأهيل الطبي | عمليات جراحية مثل جراحة العيون- أجهزة تعويضية- أطقم أسنان- نظارة شمسية | الطبيب المعالج- أخصائي طب العيون- أخصائي الأجهزة التعويضية- طبيب أسنان |
| التأهيل عن طريق العلاج الطبيعي | تدريبات واستخدام الأجهزة لاستعادة القدرات- توعية وإرشاد للتمرينات المنزلية | أخصائي علاج طبيعي- الممرضات |
| التأهيل النفسي الاجتماعي | المقابلات مع الطبيب والأخصائي الاجتماعي والزيارات المنزلية | الطبيب وفريق العمل والأخصائي الاجتماعي |
| التأهيل المهني | التدريب المهني والتقييم المهني والقياس لمعرفة قدرات المريض | الطبيب والأخصائي الاجتماعي وأخصائي التأهيل المهني |

(2) اين ومتى يبدأ التأهيل؟

أين يحصل المريض على التأهيل؟

يحصل المريض على برامج وخدمات التأهيل من المؤسسات الآتية:

- المراكز التأهيلية الملحقه ببعض الجمعيات الأهلية.
- مؤسسات التكوين المهني التابعة لوزارة التضامن الاجتماعي
- مؤسسات رعاية المعاقين التي تتبعها مراكز التدريب المهني

- الورش المهنية التي يتم التعاون معها في هذا المجال
- مراكز التدريب التابعة لوزارة الإسكان والتعمير
- متى يبدأ التأهيل لمريض الجذام؟
- يبدأ التأهيل النفسي والاجتماعي مع بداية العلاج بصفة عامة.
- التأهيل بالعلاج الطبيعي عند الضرورة عند ظهور الإعاقات كمضاعفات نتيجة الاكتشاف المتأخر للمرض.
- التأهيل الطبي من خلال إجراء بعض الجراحات التقويمية عند الضرورة.
- التأهيل المهني عند تحديد قدرات المريض المتبقية لديه وإمكانية استخدامها بناء على رأى الطبيب وأخصائي التأهيل المهني.
- التأهيل عملية ترتبط بجوانب حياة المريض من أجل استعادة قدراته وتحقيق ذاته كمواطن في المجتمع.

ثالثا : إدماج المريض فى المجتمع :

معنى إدماج المريض:

الهدف الأساسى لعمليات العلاج واستعادة قدرات المريض وتأهيله هو إدماجه مع أسرته والمجتمع الذى يعيش فيه أى عودة تفاعله وتعامله مع الآخرين وقيامه بأداء أدواره المختلفة كلما أمكن ذلك.

مجالات إدماج المريض:

- مع الأسرة.
- من الجيرة والمحيطين حوله.
- مع المؤسسات والمجتمع المدنى.
- مع مجالات العمل التى سوف يشترك فيها.
- مع مجالات الحياة اليومية (الأخذ والبيع والشراء والحصول على الخدمات).

كيف يتم الإدماج لمريض الجذام؟

يتم الإدماج من خلال:

- 1- تدعيم قدرات المريض الذاتية البدنية والنفسية والاجتماعية للمبادرة نحو التعامل مع الآخرين.
- 2- توعية الآخرين من الأسرة حتى المجتمع لتصحيح الأفكار الخاطئة عن مريض الجذام.
- 3- استخدام الأنشطة والبرامج المناسبة مثل يوم الجذام العالمى وزيارة العيادات المتخصصة والتعامل مع المريض كأى إنسان فى المجتمع.
- 4- تشجيع المؤسسات والمجتمع المدنى للتعامل مع المريض بعد الشفاء من المرض.
- 5- عمل المشروعات الصغيرة كمدخل لقيام المريض ببعض الأعمال لإدماجه مع الآخرين وكمصدر للدخل يجعله يشعر بالأمن والاستقرار فيسعى للإدماج مع الآخرين.
- 6- إقامة يوم الجذام العالمى فى المحافظات المختلفة بمشاركة المرضى والمسؤولين.
- 7- جذب اهتمام قيادات الشعبية والتنفيذية كذلك القيادات التطوعية فى كافة مجالات المجتمع المدنى للمشاركة والمساهمة فى تفعيل برامج دمج مريض الجذام مع أسرته وفى المجتمع الذى يعيش فيه.

من هو المريض الذى يجب إدماجه؟

المريض الذى يجب إدماجه هو:

- المريض الذى تأكدنا من سلبية المرض لديه نتيجة الفحص العلمى والإكلينيكى الدورى.
- المريض الذى يرغب فى القيام بعمل أو مشروع أو نشاط معين يحقق إدماجه.
- المريض الذى يشعر بالوحدة الاجتماعية كعائق أمام تحقيق تفاعله وتكوين علاقاته الجديدة مع الآخرين ولديه الاستعداد للتفاعل والتعامل مع الآخرين.
- المريض الذى لديه قدرات يستطيع بعد تدريبه وتأهيله استخدامها بالشكل المناسب فى المجتمع الذى يعيش فيه.
- يمكن إدماج المريض الذى يحاول أفراد أسرته عزله عن المحيط الاجتماعى الطبيعى الذى يعيش فيه.
- يمكن إدماج المريض الذى تتكون بينه وبين فريق العمل بالعيادة التى يعالج فى إطارها علاقات طيبة تساعد على تحقيق أهداف الإدماج الاجتماعى.

خطوات إدماج المريض:

• تبدأ عملية الإدماج منذ بداية تعاون المريض مع فريق العمل خاصة الأخصائى الاجتماعى والتأكد على أن مرض الجذام مرض قابل للشفاء مثل أى مرض.

• بعد استمرارية العلاج والتأكد من سلبية المريض يعقد الأخصائى عدة مقابلات وزيارات منزلية بمساعدة المريض وأسرته فى تكوين رؤية مستقبلية لاستعادة مكانته وأدواره فى الأسرة والمجتمع.

• توجيه المريض للاستفادة من الخدمات والإمكانيات المتاحة بالمؤسسات الحكومية والأهلية معاً مثل:

- مراكز التدريب المهنى الحكومية.
- مراكز الرعاية الصحية الحكومية.
- جمعيات التأهيل المهنى.
- مراكز التدريب التابعة للجمعيات الأهلية.
- جمعيات مرضى الجذام.
- جمعيات أصدقاء الجذام.
- جمعية كاريتاس مصر.

• مساعدة المرضى على الالتحاق بالأعمال المناسبة لهم فى الحدود الممكنة مثل صناعة أحذية المرضى أو صناعة الجلود والملابس.

• إتاحة الفرصة للمريض على القيام ببعض المشروعات الصغيرة التى تتمشى مع إمكانياته وتوفير التمويل اللازم له من المصادر الأهلية والحكومية ومن أمثلة تلك المشروعات:

- فتح محلات خاصة بالبقالة الجافة.
- تربية بعض المواشى.
- العمل على مراكب الصيد.
- استخدام الأنوال الخاصة بالغزل.

- حياكة الملابس.
- استخدام آلات فرز الألبان.
- تصنيع أدوات النظافة.
- العمل على أنوال النسيج.
- العمل في تصنيع أدوات النظافة.

وتهدف تلك المشروعات إلى تحقيق التفاعل بين المريض والآخرين وكذلك إيجاد مورد للدخل ليستفاد به في حياته الشخصية والأسرية.

1- تكوين العلاقة بين المريض والمؤسسات الخدمية في مختلف جوانب الرعاية الصحية والاجتماعية والاقتصادية.

2- مشاركة المريض في بعض المناسبات التي يمكن أن تشترك فيها الجمعيات والمؤسسات سواء الحكومية والأهلية تأكيداً لقبول المريض وارتباطه بفئات المجتمع المختلفة وتفهم طبيعة مرضه وما ينتج عنه من أعراض وآثار معينة مثل الاحتفال بيوم الجذام العالمى الذى يعقد في المحافظات ويحضره القادة والمسؤولين والعاملين في هذا المجال ورجال علماء الدين وكذلك الرضى كأسرة واحدة تشترك معنا للتأكيد أن الجذام مرض قابل للشفاء.

3- تفهم رؤساء الوحدات الاجتماعية المنتشرة في مختلف الأماكن السكنية لطبيعة مرض الجذام أهمية رعاية المرضى وإتاحة الفرصة للتعامل مع المرضى وأسرهم وتطبيق قوانين التضامن الاجتماعى المتطورة والتي تتضمن الحصول على مساعدات اقتصادية والخدمات التأهيلية، المشروعات الصغيرة، نفقات المدارس للأبناء مما يجعل المريض يشعر بأنه يحصل على حقوقه مثل أى مواطن يعيش في هذا المجتمع وهذا مما يساعد في إدماج المريض في المجالات الاجتماعية والاقتصادية والصحية المختلفة.

وسائل واساليب الإدماج :

تستخدم عدة وسائل لتحقيق الإدماج الاجتماعى للمريض:

الوسيلة الاولى: برنامج التثقيف الصحى للعاملين في المؤسسات التى تعامل مع المريض كذلك للقادة المسؤولين حكوميين وغير الحكوميين.

الوسيلة الثانية: برامج التثقيف الصحى للمرضى أسرهم لإزالة المخاوف والقلق نتيجة الشعور بالوصمة وعدم المبادرة نحو التفاعل مع الآخرين والتعامل معهم.

الوسيلة الثالثة: القيام بالمشروعات الصغيرة للمرضى أو أحد أفراد أسرهم تأكيداً لقدراتهم على التعامل مرة أخرى فى مجالات المجتمع تمهيداً لتحقيق الإدماج الاجتماعى.

الوسيلة الرابعة: المشاركة بين الجمعيات والمؤسسات المختلفة خاصة التى تقوم برعاية مرضى الجذام وأسرهـم فى برامج تمارس فى المناسبات الدينية والقومية بالمستعمرات والعيادات تأكيداً للإدماج الاجتماعى بين المريض والمجتمع.

الوسيلة الخامسة: تحقيق استفادة المريض من خدمات المراكز والمؤسسات الحكومية والأهلية الصحية والاجتماعية مثل إجراء العمليات والحصول على برامج التدريب المهنى وإجراء جراحات التقويم وقد تحقق ذلك مع الكثير من المرضى مما يؤكد رغبة المجتمع فى إدماج المريض كذلك قبول المريض على التفاعل والتعامل مع المجتمع.

الوسيلة السادسة: عدم عزل المريض فى المستعمرات الخاصة بمرضى الجذام حيث انتهى هذا الاتجاه فى مجتمعنا المصرى ومن العالم ومن العالم أجمع وأصبح المريض يعالج فى بيئته الطبيعية مع اتخاذ الاحتياجات اللازمة مما يسهل إدماج المريض مع أسرته والمجتمع الذى يعيش فيه.

الوسيلة السابعة: قيام المؤسسات والجمعيات والهيئات المختلفة بزيارة المرضى أثناء علاجهم أو تدريبهم مهنيأ والمشاركة فى مساعدتهم فى مواجهة مشكلاتهم سواء الاجتماعية والصحية.

الوسيلة الثامنة: الاهتمام الإعلامى بشرح حقيقة مرض الجذام بأنه مرض قابل للشفاء وأن المريض له حقوق إنسانية يجب أن يحصل عليها وأن يعامل مثل أى مواطن تأكيداً لقبول المريض قهم مشكلاته.

الوسيلة التاسعة: الاهتمام بمشاركة القيادات الشعبية والتنفيذية ورجال وعلماء الدين من خلال عقد دورات تدريبية ولقاءات تثقيفية خاصة بمقائى مرض الجذام حتى

يشتركون معاً في مساعدة المرضى على الإدماج الاجتماعى وإزالة المعوقات التى قد توجد فى بعض مجالات المجتمع وتعوق عملية الإدماج الاجتماعى للمريض.

أما عن أساليب الإدماج الاجتماعى فهى كما يلى:

الاسلوب الاول: إدماج المريض كفرد وكمواطن فى المجالات الاجتماعية المختلفة مثل قيامه بالمشروع الصغير فى البيئة الاجتماعية التى يعيش فيها.

الاسلوب الثانى: الدمج الأسرى أى دمج المريض مع أفراد الأسرة أثناء علاجه ورعايته وذلك بعد توعية وتثقيف أفراد الأسرة بما يجب عليهم القيام به نحو رعاية المريض.

الاسلوب الثالث: دمج المريض مع المؤسسات والهيئات الاجتماعية العاملة فى هذا المجال التى تتعاون مع القيادات ومسئولى مشروع رعاية الجذام سواء بالإمكانيات والأنشطة التى تحقق دمج المريض مع المستفيدين من خدمات تلك المؤسسات ومن أمثلتها:

- المراكز الطبية والمستشفيات.

- مراكز التدريب المهنى

- الجمعيات الأهلية.

- مراكز الأجهزة التعويضية الحكومية والأهلية.

- المدارس والجامعات التى تقيم بالتطوع لخدمة مرضى الجذام.

الاسلوب الرابع: الدمج المجتمعى

ويعد هذا الدمج من أصعب أنواع الدمج من حيث مساعدة المريض على الحصول على العمل المناسب أو القيام بالخطوات والإجراءات التى لها أهمية فى تنفيذ المشروعات مثل المجالس المحلية التى توجد فى المجتمع.

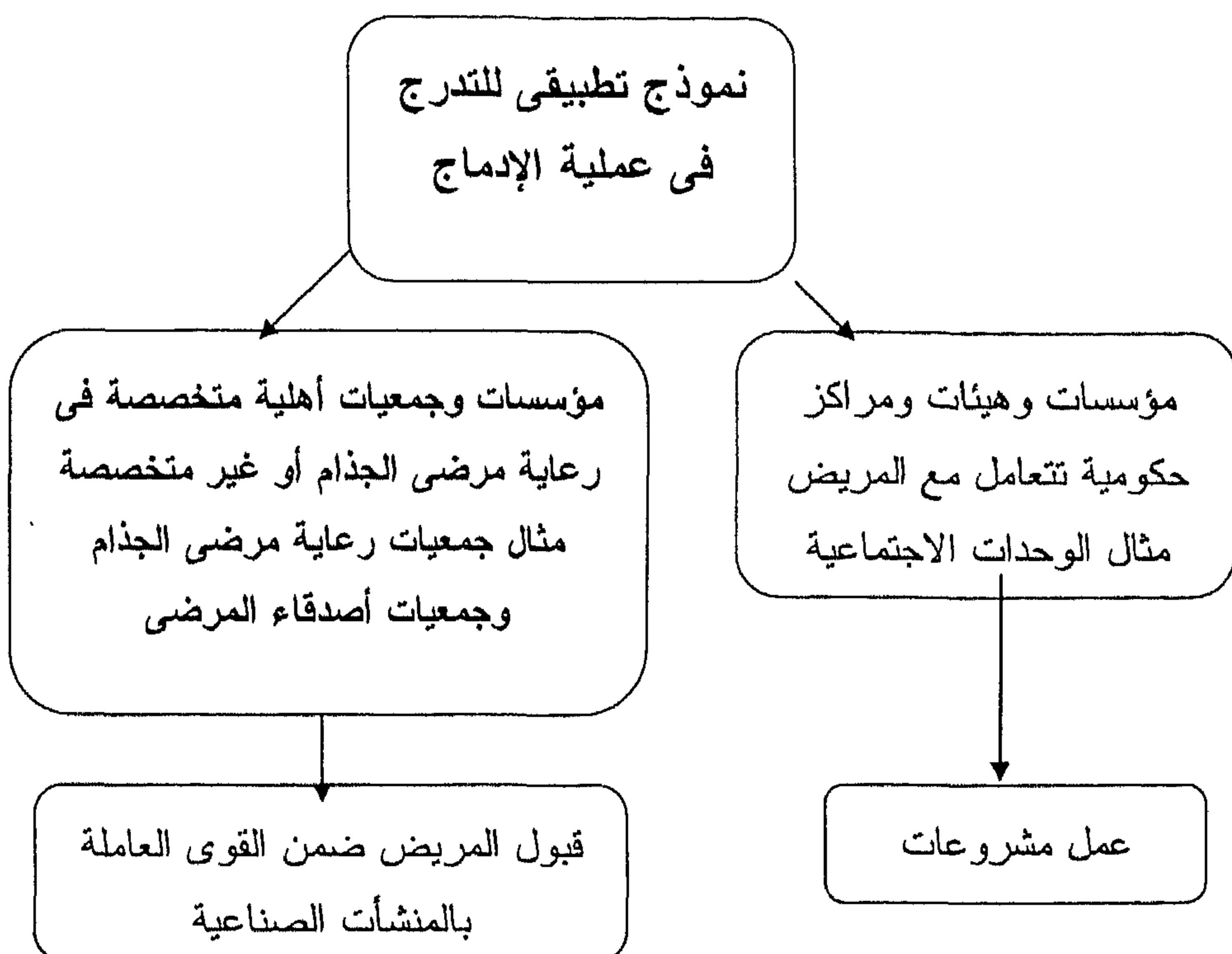
وبالتالى يتطلب الأمر معرفة تلك الجهات بطبيعة المرض وكيفية التعامل مع المرضى حتى تساهم معاً فى رفع الوصمة عن المريض وأسرته وإدماجه مجتمعياً.

الاسلوب الخامس: الدمج الإعلامى والمقصود به التحدث عن المرض مثل باقى الأمراض كمدخل تثقيفى حول المرض ومن هم المرضى الذين يعانون منه ويمكن الاهتمام الإعلامى بشرح القضايا المرتبطة بمرض الجذام من خلال مناسبات معينة مثل الاحتفال بيوم

الجدام العالمى أو افتتاح خدمات أو مشروعات مرتبطة برعاية مرضى الجذام أو الكتابة فى الجرائد والمجالات الطبية عن المرض من بين مجموعة من الأمراض الأخرى وهذا يؤكد أن التحدث عن هذا المرض أو المرضى المصابين به لا يشكل أى صعوبة فى الوسط الإعلامى ومن الضرورى الاهتمام إعلامياً بالجوانب الآتية:

- 1- ليس كل مريض معدى أو ناقل لميكروب الجذام
- 2- تقل العدوى بالمرض عند حد معين بمجرد حصول المريض على العلاج.
- 3- إدماج المريض يحمى المريض أسرته والمجتمع من وجود الانحرافات وحدوث المشكلات المؤثرة على حياة الإنسان وأسرته.
- 4- لا يستطيع أحد أفراد فريق العمل بمفرده أن يدمج المريض مع الآخرين ولكن ضروريا أن يتعاون جميع أفراد فريق العمل فى هذا المجال.
- 5- التدرج فى إدماج المريض ضرورة لإزالة مشاعر الخوف والقلق.
- 6- القبول الإنسانى مدخل طبيعى للإدماج الاجتماعى.
- 7- الدمج لا يركز على جانب دون باقى الجوانب ولكنه يتضمن ما يلى:-

- 1- الإدماج الأسرى.
- 2- الإدماج مع مجتمع الجيرة.
- 3- الإدماج فى مجال العمل والحياة.
- 4- الإدماج مع مؤسسات وهيئات المجتمع.



المريض كمواطن له وعليه واجبات

| حقوق المريض | واجبات المريض |
|--------------------|--|
| الرعاية الطبية | الاستمرارية والانتظام فى العلاج |
| الرعاية التعليمية | المتابعة المستمرة |
| الرعاية الاجتماعية | المشاركة فى التدريب والتأهيل |
| حق العمل | القيام بما هو مناسب ونافع له ولأسرته |
| حق الثقافة | إتباع تعليمات وإرشادات فريق العمل |
| | الاستفادة من خدمات برامج الدولة لتحقيق الشفاء والرعاية |

القسم الثالث: مهارات التثقيف الصحى والاجتماعى فى مجال مرض الجذام:

أولاً: مهارات التثقيف الصحى والاجتماعى :

نناقش مهارات التثقيف الصحى على النحو التالى:

(1) ما هى مهارات التثقيف الصحى والاجتماعى :

هى القدرات الواضحة التى يمكن استخدامها بنجاح فى تحقيق أهداف التثقيف الصحى والاجتماعى التى تتمثل فى توفير المعلومات والحقائق والخبرات بمرض الجذام ورعاية مرضاه وفيما يلى أهم مهارات التثقيف الصحى:

المهارة الأولى: مهارة العرض والتقديم لموضوع مرض الجذام :

1- التحدث عن مرض الجذام كأحد الأمراض التى قد يصاب بها أى إنسان مرض الجذام مثل أى مرض.

2- عن موضوع المرض فى شكل نقاط محدودة غير متعمقة جوانب طبية نفسية اجتماعية ومثالاً لذلك:

- أعراض المرض بصفة عامة

- الاكتشاف المبكر

- الكشف على المخالطين

- التشوهات والإعاقات

- العلاج والاستمرارية

3- الصور المناسبة والملاحظات مع الحوار المستمر أقوى تأثيراً من مجرد الاستماع فقط لما يقوله القائم بالتثقيف.

4- التحدث عن الوصمة وطول فترة العلاج والسلبيات التى تواجه المرضى وأسره.

5- الجذام مرض قابل للشفاء إذا اتبع فيه خطوات صحيحة للعلاج والرعاية.

ومن الضرورى تحديد أنواع المستفيدين من برامج التثقيف الصحى والاجتماعى حتى يمكن استخدام مكونات مهارات العرض والتقديم بالصورة المناسبة والتأكد من استخدام الأساليب المناسبة فى هذا المكان.

المهارة الثانية: مهارة الإقناع:

الإقناع هو الاستجابة الواضحة والصادقة لما حصل عليه الفرد المستهدف من آراء وأفكار وخبرات من القائم بعملية التثقيف أى القبول والتجاوب وتغير الجوانب الصحيحة.

أمثلة:

- الإقناع أن الجذام مرض قابل للشفاء.
- الإقناع أن الجذام غير معدى فى معظم أنواعه.
- الإقناع أن المريض يمكن أن يستخدم كل أو بعض قدراته بعد الشفاء.
- الإقناع أن هناك علاج متكامل نفسى - طبي - اجتماعى للمريض.

كيف تحقق الإقناع خلال عملية التثقيف؟

- عرض حقائق ومعلومات موثقة ومؤكدة بالشواهد والخبرات
- إتاحة الفرصة للحوار وتبادل الرأى بين الطرفين.
- القبول لما يصدر من المستهدفين من الإقناع تمهيداً لتصحيحها: المشاعر السلبية - الآراء الخاطئة - فترات الصمت - الاندفاع فى الرأى.
- الاستعانة بالخبرات كالأطباء أو الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى المجال.
- استخدام وسائل الإيضاح الممكنة كالأفلام، الكتيبات....
- الاستنتاجات والاستدلال هام للمستهدفين أى عدم توفير الإجابات مباشرة دون المشاركة فى الحصول عليها.
- التحدث بالأسلوب الودى، العلمى، العملى، يحقق الإقناع المرغوب.
- التأكيد من وقت لآخر على بعض المعلومات يحقق الاقتناع:

مثال : الجذام يشفى بالعلاج المنتظم المستمر

- الجذام لا يتسبب فى حدوث الإعاقات فى كل الأحوال عند الاكتشاف المبكر والاستمرار فى العلاج.

المهارة الثالثة: الإنصات الجيد لما يقوله المستهدفين: ان الإنصات اداة فعالة لتحقيق الفهم المتبادل بين القائم بالثقيف والمستهدفين من عملية الثقيف :

- يحقق الإنصات الاحترام والتقدير لمشاعر وافكار المستهدفين.
- الإنصات من عوامل التهيئة والتواصل فى عملية الثقيف.
- الإنصات يساعد القائم بالثقيف على الاستجابة الجيدة للطرف الآخر.
- الإنصات من الطرفين يحقق التفكير المنطقى فى موضوع الثقيف.

ما انواع الإنصات؟

- الإنصات النشط يهدف للتعبير المنطقى وطرح الأفكار والتعليقات المؤكدة
- الإنصات الافتقادى توضيح كل ما هو غامض ويؤكد التفاصيل الصحيحة.
- ما قواعد الإنصات فى عملية الثقيف:
- الإنصات لا يتعدى دقيقة بين نهاية الحديث وبداية الآخر.
- الإنصات له رد فعل باستخدام الإيجابية اللفظية.
- استخدام الكلمات القصيرة والمختصرة وعدم الدخول فى مصطلحات تحتاج إلى شرح وتفسير طويل.

- الإنصات البصرى أى وجود خط بصرى بين الطرفين.
- الابتسامة الطبيعية عن جوانب الموضوع.
- التأكد على أن هناك فهم واضح عن فترة ما بعد الإنصات.

(2) كيف نكتسب مهارات الثقيف

- التدريب الميدانى فى مجال العمل والرعاية لمرضى الجذام.
- التعرف على نماذج تطبيقية محلية تم تنفيذها.
- الإطلاع على البرامج الثقيفية الأجنبية والعربية.
- اختبار بعض النماذج وما تحتويه من مهارات.
- المشاهدات الواقعية لبعض المواقف الخاصة باستخدام مهارات الثقيف.

ثانياً: مجالات استخدام مهارات التثقيف الصحى والاجتماعى:

تستخدم مهارات التثقيف الصحى والاجتماعى فى المجالات الآتية:

- التثقيف الصحى والاجتماعى مع المريض منذ بداية التعامل معه وطوال فترة العلاج والرعاية المتكاملة (طياً - اجتماعياً - تأهلياً).
- التثقيف الصحى والاجتماعى مع أسرة المريض منذ اكتشاف المرض ومعرفة الأسرة بإصابة المريض وموافقتها على المشاركة فى العلاج والرعاية.
- التثقيف الصحى والاجتماعى للمؤسسات والجمعيات الأهلية والحكومية على اختلاف أنواعها مثل الجمعيات الأهلية، المراكز الطبية العامة، المستشفيات العامة، الأندية الاجتماعية وكل هيئة ترغب فى التعاون فى علاج ورعاية مريض الجذام.
- التثقيف الصحى للمتطوعين والمتبرعين لمرضى الجذام الذين يشتركون فى برامج ومشروعات العلاج والرعاية مثل طلاب الجامعات والمدارس ورجال الأعمال وعلماء ورجال الدين.
- التثقيف الصحى والاجتماعى لطلاب المعاهد الصحية وكلليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية لارتباطهم بالمجال.
- التثقيف الصحى لرؤساء الوحدات الاجتماعية الذين يقومون بتطبيق قوانين الضمان الاجتماعى المتطورة التى توفر سبل المساعدة والرعاية مالياً وتأهلياً واجتماعياً للمريض وأسرته.
- المسئولون عن جمعيات التأهيل الاجتماعى والتكافل بصفة خاصة من يشاركون مباشرة فى رعاية مريض الجذام.
- القيادات الشعبية والتنفيذية مثل أعضاء مجلسى الشعب والشورى وأعضاء المجالس المحلية، العمدة، شيخ البلد، كبار العائلات فى القرى وكذلك القيادات المهنية مثل عمداء الكليات والمعاهد الطبية والاجتماعية ومديرى المدارس كمدارس التمريض.

ثالثاً: مؤشرات نجاح برامج التثقيف الصحى والاجتماعى فى مجال الجذام:

المؤشرات الأساسية الدالة على نجاح التثقيف الصحى والاجتماعى عن مرض الجذام:

- المؤشر الأول:** تغير وتعديل بعض الأفكار والمعتقدات الخاطئة عن مرض الجذام.
- المؤشر الثانى:** الحوار المشترك بين طرفى عملية الثقيف حتى يتحقق الاقتناع بالحقائق الخاصة بالمرض.
- المؤشر الثالث:** التعبيرات اللفظية بين طرفى عملية الثقيف حتى يتحقق الاقتناع بالحقائق الخاصة بالمرض.
- المؤشر الرابع:** الطلب فى معرفة المزيد من الكتيبات والنشرات المرتبطة بالجذام تأكيداً للرغبة فى الثقيف.
- المؤشر الخامس:** الرغبة فى المشاركة فى برامج ومشروعات رعاية مرضى الجذام دون خوف أو قلق.
- المؤشر السادس:** الرغبة فى الحصول على تطور لإحصائيات المختلفة الأدلة على معدلات تؤكد فاعلية البرامج والخدمات.
- المؤشر السابع:** الرغبة فى دعوة الآخرين للاستفادة من تلك المعلومات والحقائق الخاصة بمرض الجذام.
- المؤشر الثامن:** عدم الشعور بالخوف أو القلق أو التشاؤم عند التحدث عن مرض الجذام بل إتباع المنطق والتفكير المنهجى نحو كيفية مواجهة المرض ومشكلاته.
- المؤشر التاسع:** اقتراح برامج وخطوات تطبيقية بناء على ما حصل عليه الأفراد والمؤسسات من معلومات ومعارف وخبرات.
- القسم الرابع: اللقاءات الثقيفية للمريض وأسرته:**
- مقدمة عامة حول البرامج الثقيفى.
 - توجيهات عامة لمن يقود اللقاء الثقيفى.
- يجب إتباع تلك التوجيهات حتى يحقق اللقاء الثقيفى أهدافه وأهمها ما يلى:
- 1- الترحيب بالحاضرين (المرضى - أسرهم - المستهدفين) التركيز على أننا نتحدث عن الجذام مثل أى مرض.

- 2- لا تتحدث طويلاً خير الكلام ما قل ودل.
- 3- استخدام كلمات ومصطلحات بسيطة وسهلة الفهم.
- 4- التعبير اللفظي مع التعبير غير اللفظي له أهمية في الإقناع.
- 5- عدم التهويل أو التهوين في الحديث.
- 6- لحظات الصمت والتوقف لها ضرورة في الحديث حسب موقع الحديث من الأهمية.
- 7- كن ظاهراً للجميع.
- 8- الود في الحديث الذى يوضح المناخ الاجتماعى اللطيف بين الجميع يؤثر في تحقيق أهداف اللقاء.

شروط اللقاء التثقيفى الناجح:

- 1- عدد المشتركين مناسبة (10 - 15 فرداً).
- 2- الجلوس فى أماكن مريحة.
- 3- عدم استهلاك الوقت فى المقدمات أكثر من المحتوى.
- 4- تشجيع المشتركين عن طرح الأسئلة والمناقشة.
- 5- عدم السخرية والاستخفاف بأفكار وأسئلة الحاضرين.
- 6- عدم طرح عدة أفكار جديدة وطويلة فى وقت واحد.
- 7- موعد اللقاء فى الوقت المناسب للحاضرين.
- 8- استخدام الوسيلة المناسبة للإيضاح وليس للمظهرية أو الشكلية فقط وأن تكون الوسائل صالحة للاستعمال.

أولاً: اللقاء التثقيفى الأول مع المريض:

أولاً: محتوى اللقاء التثقيفى.

ثانياً: وسائل اللقاء.

ثالثاً: التوقعات الناتجة من اللقاء.

رابعاً: اللقاءات التالية مع المريض.

(1) محتوى اللقاء التثقيفي:

من الضروري عقد لقاءات مع المرضى الجدد لشرح طبيعة المرض والأعراض الأساسية وكيفية تنفيذ البرنامج العلاجي داخل العيادة وخارجها ويجب الثقة في أن المرضى لهم رغبة قوية في المعرفة والإرشاد حول حياتهم وسلوكهم بعد الإصابة بالمرض.

يطوى اللقاء الأول على: التعريف بمرض الجذام السبب، والعلاج، وأن الجذام ليس لعنة من السماء ولا من الشيطان أو روحاً شريرة، يحدث مرض الجذام بسبب الإصابة بميكروب اسمه ميكروب هاسن نسبة للعالم الذي اكتشفه.

الأعراض الأولى لهذا المرض:

- 1- بقع باهتة اللون أو تميل إلى الاحمرار على الجلد مع فقد الإحساس بها.
- 2- زيادة سمك الجلد خصوصاً الوجه والأذنين.
- 3- فقد الحساسية وضعف أصابع اليدين والقدمين.
- 4- ألم بعض أعصاب الأطراف.

ماذا يجب على المريض أن يقوم به حين يشعر بتلك الأعراض:

- 1- التوجه إلى العيادة المتخصصة في علاج الجذام أ طبيب الأمراض الجلدية لأن بداية ظهور المرض هو الوقت المناسب للعلاج.
- 2- بدء العلاج يحمي الأسرة والأصدقاء من العدوى.
- 3- العلاج المبكر يساعد في تلافى التشوهات في اليدين والقدمين.

توجيهات اللقاء التثقيفي الأول للمريض: يجب على المريض ملاحظة ما يلي:

- 1- ملاحظة الجلد والتغيرات مثل التحول إلى اللون الأحمر وحدوث ألم يجب الاحتراس بأنه قد يكون هذا تفاعل يحتاج إلى تدخل سريع من الطبيب.
- 2- ملاحظة المريض على التغيرات التي تحدث بالأعصاب الطرفية وذلك عندما يظهر ألم أو فقد الإحساس بالجلد أو التميل أو حدوث شلل أو ورم حول أعصاب الكوع أو الوجه أو اليد أو الساق (يجب الاحتراس بأنه قد يكون هذا تفاعل يحتاج إلى تدخل سريع من الطبيب).

- 3- ملاحظة المريض على التغيرات التي تحدث بالعين من حيث تدمع العين - احمرارها - الألم - ضعف الرؤية (يرى المريض ألوان مختلفة حول الإضاءة).

كيف يحمى المريض العين؟

- 1- الحماية من تيار الهواء.
 - 2- الحماية من التعرض لأشعة الشمس.
 - 3- الحماية من الذباب والأتربة.
- إذا وجد المريض أن عينيه لا ترمش يتوجه مباشرة إلى الطبيب.

كيف يقوم المريض بتنظيف العين؟

- تنظيف العين بقطعة قماش قطنية نظيفة إذا دخل بها جسم غريب مثل التراب أو حشرة صغيرة أو غير ذلك.
- إذا ضعفت الجفون يجب تقويتها بأن يغمض العين بقوة ويفتحها عدة مرات.
- إذا جفت العيون يجب وضع قطرة 3 مرات يومياً.

كيف يحمى المريض اليدين؟

يجب على المريض أن يحترس من الجوانب الآتية:

- أ- حماية اليدين من الحرارة والبرودة باستعمال قطع قماش والقفاز.
- ب- حماية اليدين من الاحتكاك أو استخدام المواد الشائكة والدبابيس والآلات الحادة كذلك يجب حماية اليدين بلفها بقطعة من القماش أو القفاز عند استخدامها.
- ج- ضرورة وضع اليدين كل مساء في الماء لمدة $\frac{1}{4}$ ربع ساعة للمحافظة على ليونة اليد كذلك دهان اليدين بمرهم أو زيت لمنع الجفاف.
- د- إذا حدثت جروح في اليد يجب متابعة الغيار النظيف بصفة مستمرة.

كيف يحمى المريض القدمين؟

- أ- يجب على المريض عدم السير بدون حذاء واسع وريح ومناسب.
- ب- يجب فحص الحذاء من الداخل قبل لبسه والتأكد من عدم وجود مسامير به.
- ج- يجب تنشيف القدمين بعد غسلها وخاصة بين الأصابع والتخلص من الجلد الميت.

د- يستعمل الزيت أو المرهم بعد نقع القدم أما الجروح فتحتاج إلى غيار.

(2) وسائل اللقاء الثقيفى للمريض :

الوسائل التى يستخدمها القائم بالثقيف الصحى والاجتماعى

يستخدم القائم بالثقيف الوسائل الآتية:

1. المناقشة والحوار مع المريض أو مجموعة من المرضى
2. يعرض القائم بالثقيف فيلم يوضح جوانب المرض مدة لا تزيد عن 10 دقائق.
3. الملصقات أن وجدت حيث يمكن أن توضح بعض جوانب الإصابة والأعراض المرتبطة بها.
4. عرض نماذج مصورة من حالات بعض المرضى الذين تم تحقيق الشفاء لهم كحافز لتشجيع المريض على العلاج والاستمرارية فيه.

الفترة الزمنية التى يستغرقها اللقاء الأول مع المريض:

يفضل أن لا يزيد اللقاء الأول بكل ما يتضمنه من مناقشات ومشاهدات عن نصف ساعة حتى لا يشعر المريض بالملل أو الإرهاق من المعلومات المتنوعة والخاصة بالمرض فى بداية اكتشافه ويفضل أن يكون فى مكان مناسب وتتوفر فيه وسائل الجلوس المناسبة والتهوية والإضاءة الممكنة.

(3) التوقعات الناتجة من اللقاء الأول :

1. الاطمئنان المحدود وإزالة المخاوف والقلق إلى حد كبير نتيجة الإجابة على أسئلة المريض.
2. تكوين العلاقة الطبية بين المريض والقائم بالثقيف.
3. إزالة الغموض من المرض من حيث أنه مرض غريب وغير قابل للشفاء.
4. الاتجاه نحو تنفيذ تعليمات الأطباء وخطوات العلاج المحدودة للمريض.
5. التردد أحياناً نتيجة الشك فى بعض المعلومات والحقائق.
6. محاولة ترديد بعض المعلومات والأفكار على الآخرين تأكيداً لصحتها وأهميتها فى حياة المريض.

في ختام أول لقاء يجب أن يتأكد القائم بالثقيف أن المريض قد فهم وأدرك الحقائق الآتية:

| | |
|---|---|
| الثقة في علاج مرض الجذام | مرض الجذام مثل أى مرض آخر قابل للشفاء. |
| التأكد من أن العلاج بالأدوية ومتطلبات الرعاية الذاتية والأسرية للمريض | |
| الطبيب هو المصدر الأساس للمعلومات الطبية الصادقة عن المرض | المرضيات من أجل تنفيذ تعليمات الطبيب ومتابعة العلاج مع المريض |
| الأخصائى الاجتماعى يتعامل مع المريض منذ المقابلة الأولى في العيادة ويساعد المريض طوال مراحل العلاج والرعاية | |
| فريق العمل في العيادة يعمل جميعاً من أجل تحقيق الحياة الأفضل للمريض الشفاء بإذن الله | |

يجب على المثقف التأكد مما يلى:

أسئلة المريض وتعليقاته ومخاوفه عن المرض وماذا سيحدث تدل على مدى اهتمامه وبداية إدراكه للحقائق من أجل الوصول للهدف وهو القضاء على المرض واستعادة الحياة.

(4) اللقاءات التالية للمريض وأسرته:

1. ضرورة فحص المخالطين عن طريق طبيب العيادة حرصاً على سلامة صحتهم.
2. النظافة العامة للمرضى وغسل ملابسهم وعدم إهمال النظافة لأنها أسباب زيادة المضاعفات.
3. إزالة الوصمة وتأكيد كرامة المريض وأن مرض الجذام ليس وراثياً والجذام يمكن الشفاء منه ويمكن تجنب حدوث التشوهات والإعاقات في حالة إتباع التعليمات والتوجيهات.
4. تعليم المريض كيف يكون حريصاً في استخدام يديه وقدميه حتى يتحاشى حدوث الحروق والجروح.

5. توضيح أعراض التهاب أعصاب الأطراف وهى كما يلى:

أ- الشعور بالألم وتحديد مواضع الألم ويكون بصفة عامة فى العصب الأوسط الرسغى وفى العصب الداخلى والخارجى فى الساق.

ب- الشعور بالتنميل فى اليدين والقدمين

ج- ضعف العضلات أو الضعف العام والهزال.

مدة اللقاء خاصة اللقاءات المتتابعة:

يفضل أن يكون مدة اللقاء عشرون دقيقة ولا تزيد عن ذلك والتأكد من تنفيذ تعليمات وتوجيهات اللقاء الأول.

الوسائل المستخدمة:

يمكن استخدام الصور التوضيحية، لكتب المصورة، لمناقشة مع المريض وأسرته كلما أمكن ذلك.

التوقعات:

1. الاطمئنان إلى حديث المثقف.

2. طرح الأسئلة التى توضح متابعة الأعراض وحالة المريض.

3. التأكد على المعلومات السابقة بطرح أسئلة خاصة بها.

ثانيا: اللقاء التثقيفى الصحى والاجتماعى لأسرة المريض :

(1) إزالة المخاوف ومحو الشعور بالوصمة لدى الأسرة:

يتم تحقيق ذلك الهدف باستخدام الوسائل الآتية:

الوسيلة الاولى: القيام باللقاءات الأسرية فى العيادة التى يعالج بها المريض عند حضور أفراد الأسرة معه.

الوسيلة الثانية: الزيارات المنزلية لأسرة المريض بعد موافقة المريض على ذلك ومناقشة أفراد الأسرة فى الجوانب المؤدية للمخاوف والشعور بالوصمة والتأكيد على أن مرض الجذام قابل للشفاء من محال تعاون أفراد الأسرة مع المريض واتخاذ بعض الاحتياطات اللازمة فى هذه الأحوال ويقوم بهذه الزيارات الأخصائى الاجتماعى الذى يعمل بالعيادة.

الوسيلة الثالثة: قيام أفراد الأسرة بمتابعة علاج المريض والتأكيد على الحصول على الأدوية اللازمة في المواعيد المحددة من الطبيب. أفراد الأسرة شركاء في علاج ورعاية المريض.

الوسيلة الرابعة: مقابلات الأخصائي لأفراد الأسرة بالعيادة وذلك في حالة وجود بعض المشكلات التي يجب مساعدة أفراد الأسرة على مواجهتها من أجل تحقيق العلاج والرعاية للمريض.

الوسيلة الخامسة: مساعدة المريض وأسرته على الارتباط بالهيئات والمؤسسات الاجتماعية التي يمكن أن يكون لها دور واضح في إزالة المخاوف نحو الشعور بالوصمة مثل التعامل مع الوحدات الاجتماعية والجمعيات الأهلية القادرة على المشاركة في رعاية مريض الجذام وأسرته.

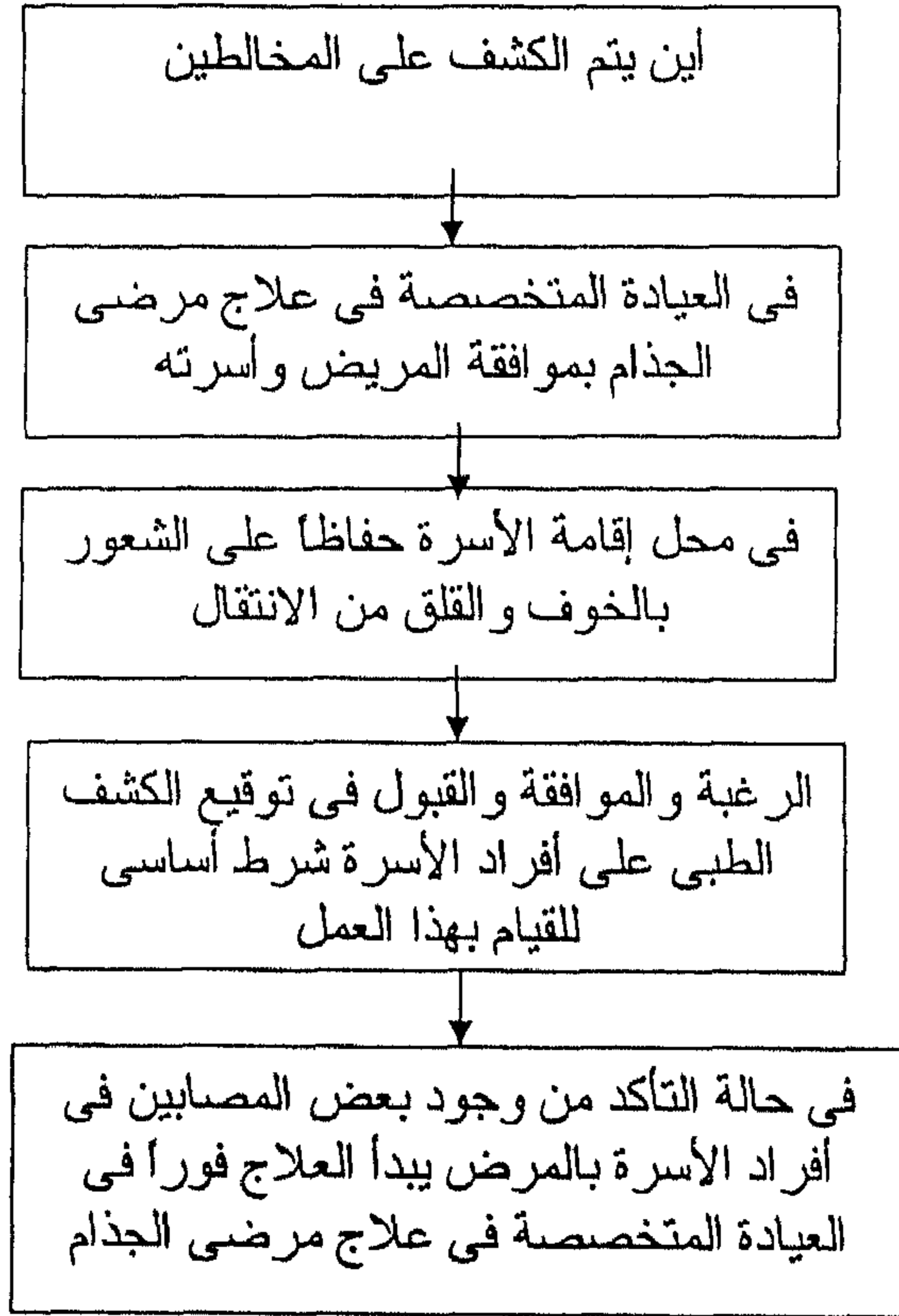
(2) الاقتناع بضرورة الكشف على المخالطين وعودة المنقطعين

يلعب فريق العمل بالعيادة دوراً هاماً في إقناع المريض وأسرته بالكشف على المخالطين وعودة المنقطعين وذلك على النحو التالي:

1- الكشف عن المخالطين:

يوجه الطبيب وكذلك الأخصائي الاجتماعي المريض وأسرته بضرورة الكشف على أفراد الأسرة للاطمئنان على الجوانب الصحية الخاصة بهم وتوضيح أن مرض الجذام ليس معدياً في كل الأنواع ولكن لابد من اتخاذ بعض الاحتياطات التي يمكن أن تحقق الوقاية من الإصابة بالمرض في أحد أنواعه.

ونؤكد للأسرة أن المريض يجب أن يعالج في البيئة الطبيعية بفضل تعاون أفراد الأسرة معه.



2- عودة المنقطعين:

الجانب الاول: ينقطع بعض المرضى عن العلاج للأسباب الآتية:

1. عدم الثقة فى العلاج.
2. الملل من طول فترة العلاج.
3. عدم توفر نفقات الانتقال للعيادة.
4. عدم تشجيع أفراد الأسرة على استمرارية العلاج.
5. الشعور بالوصمة واليأس نتيجة الإصابة بهذا المرض.
6. سوء معاملة بعض فريق العمل بالعيادة للمريض.
7. البحث عن مصدر للدخل بتوفير سبل المعيشة لأفراد الأسرة.

الجانب الثانى: كيف يتم عودة المنقطعين:

1. إجراء الزيارات المنزلية للمنقطعين والتعرف على الأسباب المؤدية للانقطاع والعمل على إزالتها.
2. إقناع المرضى وأسرهم بضرورة العودة للعلاج والرعاية حرصاً على تحقيق شفاء المريض.
3. مساعدة المريض على مواجهة بعض مشكلاته تحقيقاً للاستقرار الأسرى.
4. توفير نفقات الانتقال للعيادة حتى يستطيع المريض العودة مرة أخرى إلى إتباع العلاج المناسب.
5. استخدام بعض النماذج الناجحة من المرضى التي تحقق لها الشفاء لإقناع المريض بالعودة لمتابعة العلاج مرة أخرى.
6. ارتباط المساعدات الاقتصادية والاجتماعية التي تقدم للمرضى بضرورة عودة المريض للعلاج مرة أخرى.
7. مشاركة الطبيب فى عمليات التثقيف الصحى للمرضى المنقطعين بخصوص الأضرار التي تحدث للمريض فى حالة عدم الاستمرارية فى العلاج.

(3) التثقيف الاجتماعى حول أوجه الرعاية الاجتماعية للمريض وأسرته:

1- المساعدات الاقتصادية:

يحصل المريض على المساعدات الاقتصادية من المصادر التالية:

- أ- العيادات المتخصصة فى علاج مرضى الجذام.
- ب- جمعيات رعاية مرضى الجذام.
- ج- جمعيات أصدقاء المرضى.
- د- جمعية كاريتاس مصر.
- هـ- لجان الزكاة.
- و- المتبرعين من رجال الأعمال.
- ز- الوحدات التابعة لمديريات التضامن الاجتماعى.

2- المشروعات الصغيرة:

يستطيع المريض أن يحصل على مشروع صغير طبقاً لحالته الراهنة حتى يجد مورداً للدخل المستمر وأهم المصادر التي يحصل منها على تلك المشروعات هي كما يلي:

أ- جمعية كاريتاس مصر.

ب- الوحدات الاجتماعية التابعة للتضامن الاجتماعى.

ج- مساهمة العيادات المتخصصة عند انتهاء فترة علاج المريض والتأكد من الشفاء التام ويقوم بهذا العمل واتخاذ الخطوات اللازمة الأخصائى الاجتماعى الذى يعمل بعيادة الجذام بالتعاون مع الهيئات والمؤسسات التى يمكن أن تساهم فى تلك المجالات.

3- حل المشكلات الاسرية:

يواجه المريض وأسرته عدة مشكلات من بينها المشكلات النفسية والاجتماعية بالإضافة إلى المشكلات الاقتصادية المرتبطة بالحياة اليومية وإعداد المسكن المناسب ومواجهة مصروفات مدارس الأبناء ونفقات الزواج.

ويقوم الأخصائى الاجتماعى بالعيادة بالتدخل مع المريض وأسرته لمواجهة تلك المشكلات ومحاولة تحقيق الحياة الأفضل وتساهم جمعية كاريتاس مصر وجمعيات رعاية مرضى الجذام فى مواجهة معظم تلك المشكلات فى إطار مشروع الرعاية المتكاملة للمريض وأسرته الذى تقوم بتنفيذه إدارة مكافحة الجذام بوزارة الصحة ويقوم الأخصائى الاجتماعى بالخطوات الأساسية على النحو التالى:

1. مقابلة المريض وأسرته طبقاً لنوع المشكلة على أن تتم هذه المقابلات فى العيادة المتخصصة فى علاج مرضى الجذام.

2. الزيارات المنزلية للمريض وأسرته كلما تطلب الأمر ذلك طبقاً لنوع المشكلة.

3. الاتصال بالهيئات والمؤسسات التى تساهم فى مواجهة مشكلة المرضى.

4. متابعة الخطوات التى تم اتخاذها فى مواجهة مشكلات المريض وأسرته.

5. التكامل بين المريض وأفراد الأسرة فى مواجهة المشكلات حيث أن تعاون أفراد الأسرة ضرورة أساسية بتوفير أوجه الرعاية اللازمة للمريض وأسرته.

علينا ان نتذكر دائما ان مريض الجذام فى مجتمعنا هو:

الابن - الأخ - القريب - الزميل - الزوج - الزوجة - أنه مواطن وإنسان يجب أن يحصل على الحقوق الإنسانية ومساعدته فى رعايته الذاتية طبياً واجتماعياً وأن يستفيد من خدمات وبرامج المؤسسات الحكومية والأهلية.

هلم جميعاً لكى نفعل شيئاً من أجل رعاية مريض الجذام وأسرته وحتى لتحقيق الهدف الأسمى وهو أن تكون مصر خالية من مرض الجذام بإذن الله.

الفصل العشرون

الرعاية الاجتماعية للمسنين

دراسة تحليلية للمحتوى والممارسة

مقدمة:

تعد الرعاية الاجتماعية لكبار السن من المجالات الهامة في نطاق المجالات المختلفة لرعاية الإنسان لمختلف الفئات العمرية.

وفي الآونة الأخيرة نجد العديد من العوامل والمتغيرات الذاتية والبيئة التي تدفع وتشجع جميع الأفراد والجماعات والهيئات على أهمية ورعاية كبار السن وذلك على مستوى المجتمعات المختلفة سواء المتقدمة أو الآخذة في النور وقد يرجع ذلك إلى عدم الاهتمام بكبار السن ينتج عنه العديد من المشكلات وكذلك ما ينتج من متغيرات توضح عدم مراعاة القيمة الإنسانية والدينية والثقافية في الاهتمام بتلك الفئات العمرية ألا وهي كبار السن.

ونلاحظ أن نسبة كبار السن في تزايد مستمر ففي 1980 كان عددهم 370 مليوناً في دول العالم النامي ومنتظر أن يصل عددهم عام 2025 إلى ألف مليون مسن وقد يرجع ذلك إلى التقدم الهائل في الجوانب الطبية والصحية وكذلك التغيرات المجتمعية التي لحقت بالمجتمعات مما أدى إلى زيادة الاهتمام المجتمعي بكبار السن الذي يتمثل في تعدد احتياجات الإنسان عامة وكبار السن خاصة الاحتياجات النفسية والاجتماعية وغيرها ونحاول في الإطار التالي التعرف على كيفية الرعاية الاجتماعية للمسنين من الجوانب الهامة التي تتعلق بها.

الموضوع الاول: مفاهيم أساسية في مجال الرعاية الاجتماعية للمسنين:

مفهوم كبار السن:

اهتمت العديد من التخصصات والمهن بمجال كبار السن ونعرض بعض المفاهيم في الإطار الاجتماعي في هذا المجال ونعرض لهذا الموضوع كما يلي:

الجانب الأول: كبار السن:

التعريف الأول:

المسن هو الشخص الذى تقدمن به السن الذى يفترض فيه عدم قدرته على العمل بشكل ملحوظ.

التعريف الثانى:

المسن هو الفرد الذى يعتبره المجتمع قد وصل إلى المرحلة العمرية التى ارتبطت بالحقوق والواجبات والاحتياجات التى تختلف من المراحل العمرية الأخرى.

التعريف الثالث:

المسن هو كل من تعدى سن التقاعد 60 أو 65 سنة حسب التشريعات السائدة فى المجتمع.

التعريف الرابع:

المسن هو الفرد الذى بلغ من العمر ستين عاماً أو أكثر وأصبح يمارس حياته غير مرتبطاً بعملاً رسمياً غالباً وقد يعانى من مشكلات مرتبطة باحتياجات معينة مما يتطلب إلى من يساعده فى تلبية تلك الاحتياجات.

ويمكن أن نعرف المسنين من وجهة نظرنا كما يلى:

المسن هو الشخص الذى بلغ ستون عاماً طبقاً للتشريعات السائدة وقد انخفضت درجة أدائه طبقاً لمقومات شخصيته الجسمية والعقلية والجنسية والثقافية بشكل مستمر خلال متطلبات حياته الذاتية والاجتماعية.

ونلاحظ فى التعاريف السابقة وغيرها من المبررات الآتية التى يمكن أن تكون مفهوماً واضحاً لكبار السن :

1- كبار السن يرتبطون بمرحلة عمرية محددة (ستون عاماً) أو أكثر طبقاً لنظام المجتمع وتشريعاته.

2- تتناقض قدرات كبار السن بالنسبة للأداء فى المجالات العملية والإنسانية.

3- ظهور مشكلات تختلف عن مشكلات المراحل العمرية السابقة.

4- تتطلب الرعاية المسن توفير الموارد والإمكانيات وإشباع أساليب تواجه الاحتياجات الحالية له.

5- المتطلبات النفسية والاجتماعية والثقافية لأهمية واضحة في رعاية المسنين.

الجانب الثاني: مصطلحات مرتبطة بكبار السن:

اختلف المصطلح في إطار اللغة العربية فظهرت مصطلحات متعددة من بينها:

المسن - الشيخ - الهرم - الكهل - كبير السن ومعظم تلك المصطلحات وغيرها ارتبط بالمنظور البيولوجي والعمر والزمن وعدم القدرة على مواصلة الأداء.

ونعرض فيما يلي أهم الفروض الأساسية بين مفهومى كبير السن، الشيخوخة حيث أن استخدامها في إطار التعامل في مجال الرعاية المسنين قد لا يفرق بينهما أحياناً.

بعض الفروق الأساسية بين كبير السن والشيخوخة:

| عدد | كبير السن | الشيخوخة |
|-----|--|--|
| 1 | ارتبط بتحديد مرحلة عمرية | قد لا يرتبط بمرحلة عمرية |
| 2 | ارتبط بالنظر على مستوى أداء المسن لقدراته المختلفة | ارتبط بالمؤشرات الخاصة بالجوانب البيولوجية والصحية |
| 3 | ارتبط كبير السن بالتعامل خلال القيم والاتجاهات السائدة | يرتبط التعامل من خلال الوجيهات البيولوجية والطبية غالباً |
| 4 | إتاحة الفرص لتوظيف القدرات والإمكانيات المتاحة إن أمكن | مراعاة المواصفات البيولوجية وما يرتبط بها من جوانب نفسية واجتماعية |

الجانب الثالث: مفهوم الرعاية الاجتماعية للمسنين:

تعريف الرعاية الاجتماعية بأنها كافة الأنشطة والبرامج المرتبطة بتحقيق الحالة الاجتماعية المناسبة للمسنين من أجل مواجهة مشكلاته وتحقيق إشباع حاجاته المختلفة.

وتعرف الرعاية الاجتماعية أيضاً بأنها كافة الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية وغيرها التي تقوم من خلال المؤسسات المتخصصة سواء الحكومية والأهلية طبقاً للاحتياجات الأساسية للمسنين.

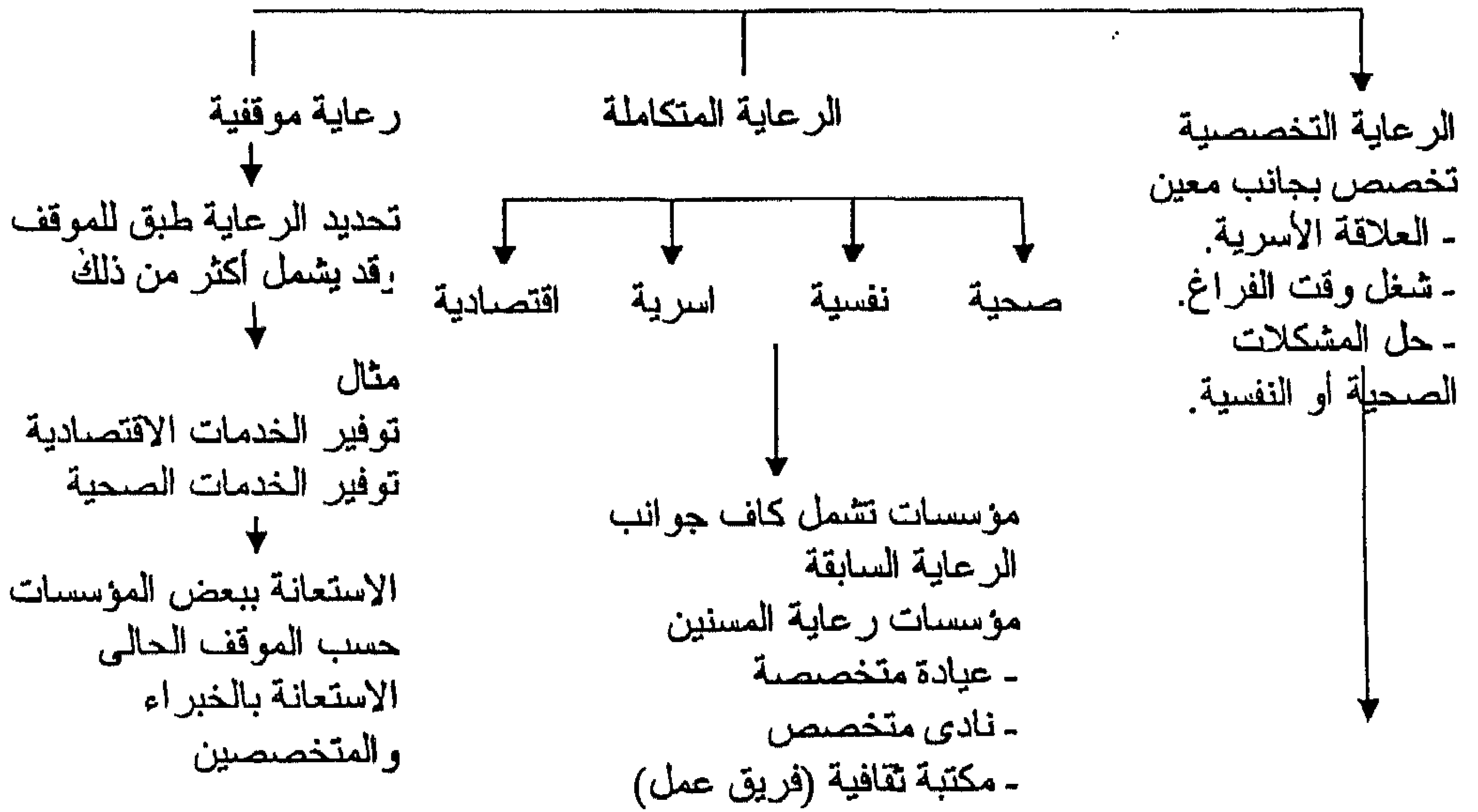
ومن الضروري مراعاة أن مفهوم الرعاية الاجتماعية يجب أن يتضمن ما يلي:

- 1- الرعاية الاجتماعية عدة أنشطة وبرامج نوعية مرتبطة بحالة المسنين.
- 2- تنظيم الرعاية الاجتماعية وسائل أساليب محددة توجه كيفية الممارسة الاجتماعية.
- 3- يمكن ممارسة مكونات الرعاية الاجتماعية وتحقيق أهدافها من خلال الهيئات الاجتماعية الجمعيات الأهلية وكذلك من خلال مؤسسات نوعية عظيمة مثل مؤسسات رعاية المسنين الحكومية أو الأهلية.
- 4- يفصل قيام الأخصائي الاجتماعي بتوجيه برامج.

الرعاية الاجتماعية: مواجهة مشكلاتها على اختلاف أنواعها حرصاً على الوصول للأهداف المرتبطة بها.

السيسوجرام شامل

الرعاية الاجتماعية للمسنين



في مؤسسات خاصة بذلك ولكن يمكن محاولة استمرارية العلاقة بين الأسرة والمسن من خلال الزيارات المتبادلة، المشاركة بين الأسرة والمسن في المناسبات والمجالات الممكنة في هذا الإطار.

**الجانب الرابع: الدور الخاص باكتشاف إمكانيات المسن وتوظيفها
بالأساليب الممكنة والسعى نحو تنميتها.**

في المجالات وذلك مثل استثمار الإمكانيات في مجالات محددة مثل إنتاج بعض الهدايا
توزع عن الفقراء، المشاركة في الفرق الموسيقية أو فرق الكورال المناسبة لبعض المناسبات
نظراً للمهارات التي يتميز بها بعض المسنين.

الجانب الخامس: الدور الخاص باستمرارية العلاقة بين المسنين والمجتمع :

من خلال القيام بالرحلات والزيارات للمنظمات والمجالات الممكنة في إطار برامج
منظمة ومحدودة خاصة في إطار العلاقات الممكنة بتلك المنظمات والمؤسسات المتوفرة في
المجتمع.

تدريبات حول القدرات الذاتية :

استطيع ولا استطيع

| استطيع القيام بالأدوار الآتية | | لا استطيع القيام بالأدوار الآتية | |
|----------------------------------|--|----------------------------------|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| أهم الأدوار التي يمكن القيام بها | | الأدوار التي لا يمكن القيام بها | |

الموضوع الثاني: العناصر الأساسية هي تحقيق أهداف الرعاية الاجتماعية للمسنين:

شخص الرعاية الاجتماعية للمسنين العناصر الهامة التالية:

العنصر الأول: المسنون :

حيث أنهم عناصر أساسية في القيام ببرامج الرعاية الاجتماعية ونعتبرهم من العناصر الأساسية حيث أنهم قد يشتركون في تصميم وتنفيذ وتقسيم البرامج النشطة الخاصة بالرعاية الاجتماعية كما أنهم المستهدفون فيه القيام بكافة مستويات وممارسات الرعاية الاجتماعية ولذلك لابد مراعاة ما يلي عند النظر إلى عنصر المسنين في هذا المجال:

1. الخصائص السياسية التي تميز المسنين.
2. الاحتياجات الضرورية في حياة المسنين.
3. أهم المشكلات التي تواجه المسنين.
4. البيئة التي ارتبط بها المسنين ومدى تأثيرها في شخصيته وما يتعلق بها من ممارسات ومشكلات.
5. اتجاهات ومجالات الأنشطة التي يرتبط بها المسنين في كافة البيئات المختلفة.
6. القدرات والمهارات التي يمكن اكتشافها وتوظيفها لدى المسنين.

العنصر الثاني: المؤسسات ودورها في تحقيق أهداف الرعاية الاجتماعية:

أهداف الرعاية الاجتماعية بالمؤسسات التي يمكن أن تؤدي تلك المؤسسات تمثل الإطار المنظم الرسمي لتوفير خدمات الرعاية وممارسة أنشطتها المختلفة.

ويمكن أن نحدد أهم أنواع تلك المؤسسات على النحو التالي:

1. المؤسسات التابعة للإدارات التابعة لوزارة التضامن الاجتماعي والعدالة في بعض المحافظات وهي مؤسسات حكومية مرتبطة باللوائح والنظم الحكومية.
2. المؤسسات التابعة للجمعيات الأهلية التي تشرف عليها التضامن والعدالة.
3. بعض المؤسسات التابعة لدور العبادة رغبة منها المشاركة في مجال رعاية المسنين.

4. أندية المسنين التى قامت بعض الهيئات الاجتماعية بالعمل على تكوينها من أجل ممارسة بعض الخدمات التى تتعلق برعاية المسنين مثل نادى المسنين بجمعية تدعيم الأسرة ونادى المسنين بجمعية تحسين الصحة وغيرها.

5. المؤسسات المشتركة التى قد يشترك فى تكوينها هيئات أهلية وتتعاون معها الوزارات المعنية مثل وزارة التضامن والعدالة ووزارة الصحة وغيرها.

العنصر الثالث: الأنشطة والخدمات الأساسية فى إطار رعاية المسنين :

اجتماعيا ممارسة العديد من الأنشطة النوعية المختلفة التى لها أهمية فى تحقيق أهداف الرعاية الاجتماعية ومن أهم تلك الأنشطة ما يلى:

1. **النشاط الدينى:** الذى يدعم الجوانب الجينية لدى المسن والذى يواجه المسن إلى تنمية الجوانب الروحية ويساعد المسن فى القيام بالممارسات الدينية المختلفة.

2. **النشاط الثقافى:** حيث أن المسن لديه من الحقائق والمعلومات والخبرات التى يمكن توظيفها وممارستها كما أنه يستطيع ممارسة الجوانب الثقافية التى يمكن أن نحدد أنواعها كما يلى:-

- الحوار المتبادل مع بعض المتخصصين فى مجالات الحياة المختلفة كالمجالات الصحية والاجتماعية والسياسية.

- المناقشات الجماعية الدورية لأهميتها فى معرفة القيم والتقاليد والخبرات النوعية المختلفة.

- الإطلاع على المجلات والصحف بصفة دورية من أجل متابعة كل ما يدور فى الحياة العامة.

- استخدام الإنترنت والاستفادة من الحاسب الآلى فى تبادل المعلومات والمعارف الأساسية فى الحياة عن اختلاف مجالاتها.

- الزيارات الميدانية لبعض المجالات الثقافية من بينها الأماكن الأثرية والمتاحف والمعارض حيث أنها من وسائل التعبير التى يمكن أن تحقق مزيداً من التنمية الثقافية لدى المسن.

3. **النشاط الاجتماعي:** النشاط الاجتماعي للمسنين عبارة عن مجموعة من الممارسات تهدف إلى تكوين العلاقات الاجتماعية الطيبة بين المسن وباقي الأطراف الممكنة بالمؤسسات والأسرة والمجتمع بالإضافة إلى أن النشاط الاجتماعي يهدف إلى تكوين جو من الألفة والبهجة والتغيير المرغوب الذي يفيد في الاتجاه نحو الحياة الأفضل للمسنين ومن النماذج الهامة للنشاط الاجتماعي الذي يمكن ممارسته للمسن ما يلي:-

أ- الرحلات الاجتماعية للأماكن والمجالات التي يرغب المسن مشاهدتها وقضاء وقت طيب بها مثل الأماكن السياحية والترفيهية والحدائق العامة القيام بالرحلات الشاطئية وغيرها.

ب- القيام بالحفلات سواء بالمناسبات القومية والمناسبات الدينية وكذلك الحفلات الدورية التي يمكن أن يقوم خلالها المسن بالأدوار الممكنة والمشاركة في تنفيذ بعض جوانبها الممكنة.

ج- تبادل الزيارات مع الجمعيات الأهلية والمؤسسات الاجتماعية والثقافية التي من خلالها يمكن تكوينه لعلاقات وتبادل الخبرات والمشاركة معاً في إقامة بعض البرامج الممكنة.

د- المشاركة في مجالات التطوع الممكنة مثل المجالات الصحية والنوعية والحفاظة على جمال ونظافة البيئة حتى يؤكد إمكانية مشاركة المسن في المجالات الاجتماعية المختلفة.

هـ- المعسكرات والمصايف المختلفة حيث يستطيع المسن قضاء بعض الوقت في أماكن مناسبة أو على الشواطئ وممارسة برامج نوعية يستفاد منها ويشعر المسن أنه قادر على المشاركة والتعايش مع الآخرين رغم كبر السن.

و- الزيارات الميدانية المختلفة التي يمكن القيام بها مثل زيارة الأماكن التي لها مكانة دينية وزيارة الأماكن السياحية والثرية حيث أن الزيارات الميدانية يمكن أن تحقق ما يلي:-

- تحقيق الروح الجماعية المتنامية بين المسن والمجتمع.

- إحساس المسنين أنهم يرتبطون بالمكونات الهامة في المجتمع.

- الإحساس بالتغيير الاجتماعي عند الانتقال من مكان لمكان في إطار اجتماعي مرغوب.

- الزيارات الميدانية تساهم في الإحساس برغبة وقبول الآخرين للمسنين في المجالات المختلفة.

- الزيارات الميدانية تعتبر وسيلة للحصول على المعلومات والحقائق التي يمكن أن تصف شخصية المسن وتساعد على الاندماج مع الآخرين والارتباط بالمكان والمجالات التي لها أهمية في المجتمع.

العنصر الرابع: القائمون بالممارسة الفعلية المهنية أو التطوعية :

لبرامج وأنشطة الرعاية الاجتماعية وقد تنوع الذين يشتركون في هذا المجال على النحو التالي:

- 1- مشاركة الأخصائي الاجتماعي المتخصص في برامج الرعاية الاجتماعية في هذا المجال
 - 2- مشاركة المتطوع الذي حصل على بعض التدريبات وبرامج التأهيل التي يمكن أن تعده للقيام ببعض الأعمال.
 - 3- مشاركة بعض المؤهلين الذين حصلوا على دراسات تخصصية وتدرّيات عملية في مجال رعاية المسنين.
 - 4- قيام بعض أعضاء الجمعيات الأهلية سواء من الجمعية العمومية أو مجالس الإدارة للمشاركة وتحقيق أهداف الرعاية الاجتماعية للمسنين.
- ومن الضروري تحديد أهم المتطلبات التي يجب توفرها في القائمين على برنامج الرعاية الاجتماعية للمسنين ومن أهمها ما يلي:

- 1- الحصول على الحقائق والمعلومات المتعلقة بالمرحلة العمرية للمسنين.
- 2- الإطلاع على ما هو جديد يتعلق بمشكلات المسنين وكيفية التعامل معها.
- 3- العلاقة الطيبة بالمسنين تدريجياً من خلال المشاركة في الأنشطة والبرامج التي تتعلق بهم
- 4- المعرفة بثقافة المجتمع وما يرتبط بها من القيم والتقاليد التي يجب مراعاتها من خلال رعاية المسنين.
- 5- الحصول على دليل واضح للمؤسسات والمنظمات الاجتماعية والصحية والدينية التي يمكن الاستفادة بها.

تدريبات عملية :

يتم أهم العناصر التي سبق تحديدها وكذلك اختيار وسائل أخرى جديدة
الأهمية العملية لتوفير عناصر الرعاية الاجتماعية

| م | العنصر المقترح | الأهمية في رعاية المسن | كيفية الحصول عليها |
|---|----------------|------------------------|--------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |

الموضوع الثالث: الحاجات الأساسية لكبار السن كموجه لبرامج وأنشطة الرعاية الاجتماعية:

تتطلب رعاية المسنين السعي نحو إشباع حاجاتهم المتعددة سواء البيولوجية والاجتماعية وغيرها حرصاً على تحقيق أهداف جوانب الرعاية المختلفة ومن بينها الرعاية الاجتماعية وفيما يلي نعرض أهم الحاجات التي يجب الاهتمام بها ومواجهتها في هذا المجال وهي كما يلي:-

1- الحاجات الجسمية والصحية :

وفي هذا الإطار نراعى أن المسن قد لا يبذل نشاطاً جسمى مثل الفترات السابقة لكبير السن أو للتقاعد من العمل مما قد لا يجد استمرارية الحيوية واتجاه التغيرات الحبيسة إلى الاتجاهات التي يستفيد منها المسن صحياً وبيولوجياً ومن التغيرات التي قد تواجه المسن جسمى أو صحياً ما يلي:

أ- الاتجاه نحو الخمول وعدم النشاط مما قد يؤدي إلى زيادة الوزن لدى البعض وهذا ناتج من الحد من النشاط البدني للفرد بضعة أعوام.

ب- عدم استمرارية النمو في الجوانب الجسمية والبيولوجية نتيجة الوصول إلى مرحلة عمرية متقدمة قد يؤثر في إحساس المسن أنه غير قادر على ممارسة أدواره خلال الأنشطة المختلفة بالصورة الإيجابية وبالتالي ينظر المسن إلى صورته وواقعه الجسمي أنه غير قادر على الأداء بالصورة الإيجابية والمناسبة لحياته الذاتية والجماعية والمجتمعية.

ج- تعرض المسن إلى بعض الأمراض والمشكلات الصحية التي قد تؤثر الحالة الصحية العامة ويظهر ذلك في شكل أعراض جسمية أو نفسية معينة مثل الإصابة بأمراض السكر والضغط وبعض الأمراض النفسية كالزهايمر والاكتئاب وغيرها من الأمراض المؤثرة في حياة المسن.

وفي إطار ما يتعرض له المسن من تغيرات حسمية وبيولوجية وكذلك ما يواجهه المسن من أمراض ومشكلات أنه من الضروري السعى لمساعدة المسن على مواجهة مشكلاته الجسمية والصحية بالإضافة إلى مساعدتهم على ممارسة الأنشطة والبرامج التي تحافظ على نشاطهم البدني مما يواجهه من الخمول والكسل وما يصاحب بعض الاضطرابات والأمراض التي قد يصاب بها المسن.

ومن الأنشطة التي تواجه تلك الجوانب السلبية الصحية الآتي:

- 1- ممارسة برامج اللياقة الصحية.
- 2- المشاركة في الأنشطة الرياضية المناسبة لكبار السن كالتنس والطاولة والسباحة ومسابقات المسافات المناسبة وغيرها.
- 3- القيام ببعض الأعمال والأنشطة التي تساهم في استخدام القدرات الحبسية مثل إعداد المكتبات وقاعات العرض وتنظيم المهرجانات الرياضية والثقافية وغيرها.
- 4- المسابقات الرياضية المناسبة للمرحلة العمرية قدر الإمكان.

2- الحاجات النفسية:

وهي تلك الحاجات المرتبطة بالمقومات النفسية المختلفة الخاصة بشخصية المسن كالمشاعر والأحاسيس والاتجاهات السيكلوجية التعبير السيكلوجي عن مواقف المعاناة أو مواقف خاصة بالصحة النفسية الجيدة كما أن تلك المكونات مرتبطة بكافة المكونات الجسمية والاجتماعية والعقلية المرتبطة بالمسن.

ومن أهم الحاجات النفسية التى يجب الاهتمام بها من خلال برامج الرعاية الاجتماعية هى ما يلى:

- أ- إشباع حاجات الحب والقبول والأمن المرتبطة بشخصية المسن.
- ب- إشباع حاجات التقدير والقدرة على الأداء قدر الإمكان حتى وإن كانت هناك إنجازات محدودة يقوم بها المسن.
- ج- إشباع حاجات التعبير عن الذات والإفراغ الوجدانى التى يمكن أن نستنتج منها معظم المشكلات التى تواجه المسن بالإضافة إلى أن حاجات التعبير عن الذات تساهم فى علاج الاضطرابات النفسية وتشجع المسن على تقديم المبادرات الخاصة بالتفاعل والتعامل مع الآخرين.
- د- حاجات الرغبة والاتجاه نحو التفاعل الاجتماعى مع الآخرين لأن ذلك يؤكد القبول المتبادل بين المسن والآخرين بالإضافة إلى إمكانية تحقيق الذات أمام الآخرين فى المواقف المختلفة.
- هـ- حاجات مرتبطة بتوظيف القدرة الذاتية لدى المسن حيث أنه كلما استطاع المسن توظيف قدراته المتبقية قدر الإمكان كلما حقق الإيجابية فى حياته ويتأكد أنه يستطيع أن يؤدي الأعمال والسلوكيات المرغوبة لديه وللآخرين.
- و- حاجات المشاركة عن طريق الجماعات والمنظمات سواء داخل المنظمات والمؤسسات المختلفة تأكيد إلى أن المسنين شركاء فى بعض إنجازات آلامه فى المجتمع مثل مجالات التطوع وخدمة البيئة.

3- الحاجات الاجتماعية:

ترتبط الرعاية الاجتماعية بإشباع الحاجات الاجتماعية لدى المسن حيث أن هناك حاجات صحية حاجات نفسية وكذلك حاجات اجتماعية والحاجات الاجتماعية ترتبط بالمسن ومن حوله سواء فى الأسرة، المؤسسات، المنظمات النهارية التى يتعامل معها لفترات محدودة ومن أهم الحاجات الاجتماعية ما يلى:

- أ- الحاجة للعلاقات الاجتماعية الموجهة نحو تحقيق الأهداف الاجتماعية المرغوبة سواء كانت تلك العلاقات فى نطاق الأسرة أو المنظمة أو العلاقات الغير رسمية مثل علاقات الأصدقاء.

ب- الحاجة للتعبير الاجتماعى ويتضمن التعبير الاجتماعى أنواع متعددة من أهمها:
- التعبير الاجتماعى أمام الآخرين من الأصدقاء والزملاء فى بعض المجالات الاجتماعية مثل مجالات التطوع.

- التعبير الاجتماعى الجماعى أى مع الآخرين مثل تعبير جماعة المسن نحو أهم البرامج المرغوبة فى مؤسسة محددة أو التعبير الجماعى عن الرغبة فى توفير بعض الموارد بنادى المسنين.

ج- الاتصال مع المنظمات والقيادات والمسئولية عن بعض الأنشطة والبرامج حيث أن عملية الاتصال تؤكد مدى اهتمام المسن بالآخرين وكذلك الأهمية التى بها المسن عند قيامه بعمل من الأعمال التى لها أهمية بالمؤسسة أو المجتمع.

د- القيام بالأدوار الاجتماعية الهامة مثل الأدوار القيادية لبعض الجماعات التطوعية أو القيام بتنظيم بعض الأنشطة حيث أن المسن يشعر فى إنجاز تلك الأدوار أنه مازال يستطيع أن يقدم لديه من أفكار وكذلك يمكن القيام ببعض الأدوار المفيدة له وللآخرين فى المجتمع.

هـ- الحاجة للمناقشة الاجتماعية والحوار الهادف البناء فى المجالات التى سيشترك فيها المسن ويمكن من خلال إشباع تلك الحاجات أن يحقق المسن ما يلى:
- تحقيق التبادلية المفيدة ثقافياً وعلمياً وسيكولوجياً وكذلك اجتماعياً مع الآخرين.
- الإحساس بالأهمية الذاتية للمشاركة فى اتخاذ القرارات الهامة وكذلك الوصول مع الآخرين إلى نقاط اتفاق.

و- الحاجة إلى الممارسة الفعلية لما لدى المسن من مهارات اجتماعية مثل مهارات الإقناع، مهارات التنظيم الاجتماعى، مهارات القيادة لأن ذلك يؤكد أن ما لدى المسن من مهارات وخبرات له أهمية فى الحياة الاجتماعية وأنه يستطيع أن يقدم ما لديه للآخرين مما يدعم القدرات التى لديه وبالتالي يشترك فى البرامج التدريبية والتعليمية مع الآخرين.

ز- الحاجة إلى العمل الجماعى من خلال فريق عمل منظم ومحدد حيث أن العمل الجماعى يحقق إشباعاً متعددة لدى المسن نذكر منها ما يلى:

- الإشباع الناتج من الإحساس بتحقيق الذات من خلال الآخرين.
- الإشباع الناتج من القيام بأعمال منظمة ومحددة وهو أحد المشاركين في تصميمها وتنفيذها.
- ارتباط العمل الجماعى بالخبرات النوعية المختلفة التى يمكن أن يستفيد منها المسنين.
- العمل الجماعى يساهم فى اكتشاف ما لدى المسن من أفكار وخبرات ومقترحات لها أهمية من الجوانب المختلفة.

الأمثلة العلمية للحاجات الأساسية :

التي يتطلب ضرورة توفيرها فى الرعاية الاجتماعية للمسنين:

المطلوب تقديم الأمثلة العلمية:

الحاجات النفسية ومن أمثلتها:

أ-

ب-

ج-

أهمية الحاجات النفسية:

1-

2-

3-

الحاجات الاجتماعية ومن أمثلتها:

1-

2-

3-

أهمية الحاجات الاجتماعية:

-1

-2

-3

الموضوع الرابع: المراحل التي يمر بها الرعاية الاجتماعية للمسنين:

تتضمن الرعاية الاجتماعية المراحل الآتية:

المرحلة الأولى: تحديد الاهداف بوضوح:

من الضروري عند القيام بأى برامج أو مشروعات معينة أن نحدد أهم الاهداف التي نسعى إلى تحقيقها وتدعيم تحقيقها واستمرارها قدر الإمكان.

ويمكن أن نوضح نوعية الاهداف التي نسعى إلى تحقيقها فى إطار رعاية المسنين.

النوع الاول: الاهداف المباشرة:

وترتبط تلك الاهداف بالتعامل المباشر مع المسن وتحقيق ما يرتب بشخصيته مثل حل مشكلاته النوعية المختلفة، السعى نحو اكتشاف ما لديه من قدرات وإمكانيات التعامل معه كفرد له من الخبرات والأفكار مع ضرورة تحقيق جوانب ذاتية ممكنة بالإضافة إلى الجوانب الأخرى.

النوع الثانى: الاهداف الغير مباشرة:

ارتبطت الرعاية الاجتماعية بالاهداف غير المباشرة من خلال الأنشطة والبرامج وترتبط تلك الاهداف بالجماعات التي نعمل أو من خلال المؤسسات التي ينتمى إليها المسن أى أنها قد تمارس أعمال وبرامج عامة يشترك فيها مسنين وغير مسنين لكنها تحقق اهداف غير مباشرة للمسنين.

النوع الثالث: الاهداف المحددة بنشاط أو برامج معينة:

هناك نوعيات مختلفة من البرامج والأنشطة لها أهداف محددة مثل أهداف البرامج التي تمارس فى الأعياد القومية وغيرها من البرامج المختلفة.

النوع الرابع: الاهداف المؤسسية:

لكل مؤسسة من المؤسسات أهداف تتعلق بها طبقاً لطبيعة تلك المؤسسة ولائحة العمل بها فهناك مؤسسات تهدف إلى شغل وقت فراغ المن، المؤسسات التي تقوم بالرعاية المتكاملة للمسن وهناك مؤسسات تهتم بالرعاية الصحية للمسن وهكذا.

النوع الخامس: الاهداف المجتمعية:

تهدف بعض المؤسسات والمنظمات الخاصة برعاية المسنين إلى تحقيق أهداف مجتمعية تسعى إلى تحقيقها قدر الإمكان ومن تلك الأهداف ما يلي:

1- الأهداف التي تتعلق بتوظيف قدرات المسنين في بعض المجالات التي يتطلبها المجتمع من حيث أهميتها مثل مجالات التطوع في المؤسسات التي تهتم بمجال محور الأمية التوعية الصحية والاجتماعية والجمعيات الأهلية على اختلاف مستوياتها.

2- الأهداف التي تتطلب قيادة بعض البرامج والأنشطة وقد تتطلب مهارات وخبرات نوعية معينة قد لا تتوفر لدى بعض المسنين مثل مهارات خاصة بتصميم المشروعات والأنشطة في المجال الاقتصادي وكذلك مهارات قيادة العمل المرتبطة بالعملية التعليمية وغيرها من المجالات.

3- الأهداف المجتمعية الخاصة بمواجهة بعض المشكلات المجتمعية التي قد تحدث في بعض المجتمعات مثل الصراعات بين العائلات أو السعي على الحصول على بعض الموارد والإمكانيات المالية والمادية التي يساهم بعض المسنين والحصول عليها بالطرق والأساليب المناسبة.

4- الأهداف المجتمعية التي تتعلق بالجهود الذاتية المطلوبة في بعض المجالات مثل الجهود الذاتية الخاصة بتكوين جماعات لمحو الأمية والجهود الذاتية الخاصة بالمحافظة على البيئة ونظافتها بالشكل المناسب.

المرحلة الثانية: دراسة شخصية المسن ومتطلبات رعايته:

لكل شخصية مقومات أساسية كما أن الشخصية تتسم بخصائص تختلف من شخص لآخر وبالتالي لابد من التعرف على جوانب الشخصية والتي من أهمها ما يلي:

1- الخصائص العامة للشخصية الجسمية، العقلية، النفسية، الاجتماعية وغيرها.

2- القدرات التي تتميز بها الشخصية وما هي أهم القدرات التي تتميز بها دون غيرها من القدرات الأخرى.

3- المهارات الاجتماعية التي تتميز بها الشخصية والتي تتضح خلال المواقف السلوكية التي يشترك فيها المسن ويتفاعل خلالها في المجالات المختلفة.

4- تحديد أهم المشكلات التي يمكن أن تواجه المسن وأنواعها ومدى تأثيرها في حياته الذاتية والأسرية والمجتمعية.

5- التعرف على أهم الاحتياجات التي تتطلب حياة المسن ومدى إشباعها بالوسائل والأساليب المختلفة قدر الإمكان.

6- دراسة اتجاهات المسن النفسية والاجتماعية وتأثيرها في الشخصية.

المرحلة الثالثة: تحديد أولويات الرعاية الاجتماعية :

بناء على وضع بعض المعايير والمحددات التي توضح بها ذلك على أن تضع بعض الموجهات التي يمكن الاستعانة بها ومنها لا لذلك ما يلي:

1- أهمية جوانب الرعاية الاجتماعية لتحقيق مدى الاستقرار والأمن لدى المسن بالشكل المناسب لحياته الاجتماعية.

2- مدى توفر الموارد والإمكانيات التي يمكن الاعتماد عليها عند تنفيذ خطة الرعاية الاجتماعية وما تتضمنه من متطلبات ومواجهة احتياجات المسن بالشكل المناسب.

3- مدى الأضرار التي قد تنتج عن عدم الاهتمام بجوانب الرعاية مما قد يؤدي إلى بعض المشكلات والصعوبات التي قد تواجه المسن.

4- الخبرات المتوفرة لدينا بالنسبة لمدى الاهتمام بتنفيذ جوانب الرعاية وإمكانية الاستفادة منها في تطوير وتنمية حياة المسن.

المرحلة الرابعة: مشاركة المسنين في الآراء وتوفير المعلومات اللازمة للمسنين :

حيث أن تلك المعلومات والآراء تفيد في وضع الإطار العام الذي يمكن الاستفادة به من حيث إمكانية الممارسة التفاعلية لبرامج الرعاية في إطار تحديد الإطار الخاص بها.

المرحلة الخامسة:

الممارسة الفعلية لبرامج الرعاية بعد تحديد الإطار الزماني والمكاني الخاص بها بالإضافة إلى الاستعانة بالخبراء الذين يمكن الاستفادة من هذا المجال.

المرحلة السادسة:

إتباع نظام خاص بالتقييم الفعلى لما تم إنجازه وتنفيذه فى إطار البرامج التخصصية المرتبطة بالرعاية الاجتماعية مع مراعاة ما يلى:

- 1- تحديد أهداف التقييم.
- 2- تحديد أهم موضوعات التقييم.
- 3- تحديد وسائل التقييم وأهم أساليبه.
- 4- مشاركة المسنين فى بعض جوانب التقييم.
- 5- الرجوع، الخطة الأساسية التى تم وضعها فى سابقاً حتى تكون مرشداً لما يتم القياس به.
- 6- الاستفادة من نتائج التطور أو التعديل أو حل بعض المشكلات لبرامج الرعاية الاجتماعية المحدد أو التى يمكن وضعها فى المرحلة التالية.

جدول المقارنة فى الأهداف الأساسية للرعاية الاجتماعية للمسنين

| م | الآراء المراد به الرعاية الاجتماعية للمسنين | الآراء المعارضة للرعاية الاجتماعية للمسنين |
|---|---|--|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |

كيف نواجه الآراء المعارضة:

- 1
- 2
- 3
- 4

الموضوع الخامس: مهارات التعامل والرعاية فى مجال المسنين:

ترتبط الرعاية الاجتماعية بالمهارات اللازمة التى يمكن أن تساهم فى تحقيق أهداف الرعاية الاجتماعية.

والمهارات هى القدرة عن أداء عمل معين يحقق الأهداف المرغوبة بأقصر وقت وأقل جهد ممكن مما قد يميز المسن عن غيره من المسنين. وكلما توفرت اللازمة كلما ساعد ذلك على تحقيق الإنجازات المطلوبة وبالتالي الوصول إلى الأهداف المحددة.

وفيما يلى بعض المهارات اللازمة فى إطار تحقيق أهداف الرعاية الاجتماعية، وهى كما يلى:

المهارة الأولى: مهارة تكوين العلاقة الاجتماعية الموجهة خلال التعامل مع المسنين.

والعلاقة عبارة عن رابط بين المسنين والقائم بدافع الرعاية الاجتماعية وكذلك الأطراف التى تشترك فى هذا الإطار وترتكز تلك العلاقة على الأفكار والمشاعر والثقة المتبادلة بين طرفى العلاقة.

ومن الضرورى أن تتميز العلاقة مع المسنين بما يلى:

- 1- ضرورى أن تكون العلاقة فى إطار تحقيق أهداف الرعاية المتكاملة.
- 2- ارتباط العلاقة بموضوعات وأعمال لها أهمية فى حياة المسنين أى علاقة هادفة.
- 3- استمرارية العلاقة فى إطار واضح ويعتمد على الجوانب الروحية، الإنسانية، الاجتماعية، النفسية الخاصة بحياة المسنين.

المهارة الثانية: مهارة اكتشاف وتنمية القدرات والإمكانات الخاصة بالمسنين فى المواقف المختلفة:

من الضرورى أن يسعى الأخصائى أو مسئولى الرعاية الاجتماعية نحو اكتشاف قدرات وإمكانات المسنين والسعى نحو تنميته بالقدر المناسب ويمكن اكتشاف تلك القدرات على النحو التالى:

- 1- الملاحظة المباشرة وغير المباشرة فى المواقف التى يتعامل ويتفاعل فيها المسن.
- 2- المعاملات التى تتم مع المسن خلال المجالات النوعية التى يشترك فيها المسن.

3- الجوانب الخاصة بالتعبير عن الحاجات والمشكلات التي تتعلق بحياة المسن وعلاقته مع الآخرين مثل عدم رغبة البعض في مشاركة المسن في بعض البرامج مع الرغم من تميزه ببعض القدرات والإمكانات.

4- اتجاهات وميول المسن التي قد تزهر بطريقة مباشرة أو غير مباشرة من خلال المناقشات والتساؤلات التي تطرح من المسنين.

5- يمكن تنمية قدرات وإمكانات المسنين خلال الأنشطة التي يمارسها مع الآخرين وكذلك عن طريق البرامج التخصصية المرتبطة بجوانب تدريبية مناسبة للمسنين.

6- المساعدة المتبادلة بين المسنين ارتباطاً بالمواقف التبادلية التي يمكن أن تفيد المسنين في تنمية القدرات والإمكانات لديهم.

7- الحوافز التي يمكن استخدامها من أجل توظيف القدرات والإمكانات التي يكشف عنها المسن أو التي قد اكتسبها ويرغب في تنميتها.

المهارة الثالثة: المهارة في التفاعل الاجتماعي والمشاركة :

يتطلب العمل مع المسنين في إطار برامج الرعاية الاجتماعية تحقيق التفاعل الاجتماعي المناسب وكذلك المشاركة الحقيقية من المسنين وأسره في هذا المجال.

والتفاعل الاجتماعي من المكونات والمقومات الأساسية في برامج الرعاية الاجتماعية حيث تتضح أهميته في الجوانب الآتية:

الجانب الأول:

التفاعل الاجتماعي يؤكد أهمية المسنين كوحدات اجتماعية أساسية في تحقيق أهداف الرعاية الاجتماعية أى تحقيق الحياة الأفضل وتوفير الخدمات اللازمة لاستمرارية التوافق الاجتماعي للمسنين.

الجانب الثاني:

التفاعل الاجتماعي محور اساسي للتعرف على شخصية كل مسن كما أن التفاعل هو الوجه المناسب للتعرف على الاحتياجات الهامة في حياة المسن سواء الاجتماعية أو النفسية وكذلك الصحية.

الجانب الثالث:

التفاعل الاجتماعي عبارة عن أفعال وردود أفعال في مجالات معينة وبالتالي يستطيع المسنين أن يعبروا عن رغباتهم ومشكلاتهم التي تهمهم بها برامج الرعاية الاجتماعية.

الجانب الرابع:

التفاعل الاجتماعي يعتمد على ديناميات مؤثرة وشخصية المسن من حيث التأكيد أنه عضو في الجماعة، المجتمع، المؤسسة والمجتمع بصفة عامة وهذا يحقق الرعاية الاجتماعية من حيث الارتباط بالآخرين.

أما عن المشاركة :

نلاحظ أن المسنين قد يرغب البعض فيهم المشاركة في المجالات الاجتماعية، وللمشاركة أهمية كبيرة في حياة المسنين وبالتالي يجب توفر المهارات في تحقيق تلك المشاركة التي يجب أن تركزهم الجوانب الآتية:

الجانب الأول:

يجب أن نسمى إلى البحث عن مجالات لها أهمية تركز على ضرورة المشاركة من كافة الفئات مثل فئة كبار السن، مثل المشاركة في مجالات العمل والتطوع الأهلى.

الجانب الثانى:

يفضل أن نوضح للمسنين متطلبات المشاركة في المجالات التي نوجه المسنين للمشاركة فيها وكيفية تحقيق أهداف تلك المجالات.

الجانب الثالث:

المشاركة هي أن يشترك المسن في عمل معين أى يكون للمسن دوراً أو جز يقوم به مع الآخرين أى أنه يساهم بالقدر الذى يستطيع أن يقوم به.

الجانب الرابع:

المشاركة في المجالات الاجتماعية ضرورة لأن يؤكد الحقوق والواجبات التي يجب أن يحصل عليها المسن في المجالات الاجتماعية المختلفة.

الجانب الخامس:

المشاركة تتطلب وضوح كافة الخطوات والمرئحل التي تتميز بها عملية المشاركة حتى يكون المسن على علم بكافة مراحل المشروع أو البرنامج الذي تشترك فيه.

المهارة الرابعة: مهارة تحديد المشكلات وتحليلها وتصميم خطة لمواجهتها:

مهارة حل المشكلة من المهارات الهامة التي يجب أن نهتم بها ونكتسبها ونسعى إلى تنميتها من حيث إتباع أساليب فنية مرتبطة بحل المشكلات خاصة مع فئة كبار السن.

وترتبط مهارة تحديد المشكلات وتحليلها وعلاجها بالجوانب الآتية:

الجانب الأول:

تحديد المشكلة تحديداً واضح من حيث موضوع المشكلة أو الجوانب المرتبطة بها وتتميز بها بشكل واضح.

مثال: المشكلة الاقتصادية:

عنوان المشكلة: انخفاض الدخل بعد الوصول إلى كبار السن

أما العوامل المرتبطة به فهي البطالة وعدم العمل - زيادة متطلبات حياة المسن كالعلاج، التغذية، الملابس وغيرها وكذلك متطلبات أفراد الأسرة المتزايدة وغيرها من العوامل.

الجانب الثاني:

تحديد العوامل الأساسية التي يمكن أن نبدأ بمواجهتها وربما يشكل ذلك الطريقة المناسبة لمواجهة المشكلة.

الجانب الثالث:

وضع أولويات لمواجهة المشكلة طبقاً للأضرار الناتجة منها وكذلك حيث أن ترتيب تلك المشكلات ساهم في وضع خطة المواجهة بالأساليب المناسبة لها.

الجانب الرابع:

هناك ضرر لمشاركة المسنين في مواجهة مشكلاتهم حتى لا يتحول المسنين إلى أشخاص سلبيين في حياتهم الخاصة والعامة.

المهارة الخامسة: مهارة الإقناع خلال التعامل مع المسنين:

يعد المسنين من الأشخاص الذين يتسمون بالخصائص المستقرة، الخبرات المحددة، العلاقات الموجهة نحو أهداف لها أهمية ذاتية ومجتمعية.

ولكى نحقق القدرة على الإقناع خلال التعامل مع المسنين كان من الضروري توفر المتطلبات الآتية:

1- توفر الحقائق الأساسية التي تتطلبها عملية الإقناع بحيث تكون لها ارتباط وثيق بالموضوع أو المشكلة الخاصة بالإقناع.

2- إتباع أساليب مناسبة للإقناع مع المسنين قدر الإمكان خاصة الأساليب التي تعتمد على المنطقية، استخدام الأساليب التي تعتمد على تبادل الآراء والأفكار.

3- إتاحة الفرص المناسبة لكى يعبر المسني، عن رأيهم مهما كان بسيط متعمقاً ومبنياً على الحجة الواضحة والأفكار القوية.

4- الإقناع يتحقق من خلال قوة التأثير على الشخصية حيث كلما كانت العلاقة قوية كلما ساهم ذلك في تحقيق أهداف.

5- نؤكد أن الإقناع المتزايد مع المسنين يساهم في استمرارية العلاقة ويعمل على تنمية الرابطة الوثيقة في التعامل بين المسنين ومسئولى برامج الرعاية الاجتماعية.

المهارة السادسة: مهارة توظيف المشاعر واستخدامها فى مجال الرعاية الاجتماعية للمسنين:

إن المشاعر المختلفة لدى المسنين تختلف من موقف لآخر كما أن الشاعر تختلف فى أنواعها طبقاً للموضوع أو المشكلة ولكن من الضروري التعامل مع تلك المشاعر حتى لا تترك الآثار السلبية التى يمكن أن تؤثر على موجهة تلك الموضوعات أو المشكلات ومن الضروري مراعاة الجوانب الآتية عند التعامل مع المشاعر الخاصة للمسنين:

الجانب الاول:

مراعاة التعبير عن المشاعر سواء السلبية أو الإيجابية المرتبطة بموضوعات أو مشكلات المسنين التى يتم مواجهتها.

الجانب الثاني:

مراعاة أن نوع المشاعر تختلف من مشكلة لأخرى، كما أنها تختلف من شخص لآخر وبالتالي لابد من التعرف على نوعية تلك المشاعر ومدى ارتباطها بالموقف الحالى وكيفية تحول المشاعر من السلبية إلى الإيجابية.

الجانب الثالث:

مراعاة عدم تأثير مشاعر المسنين على من يتولى برامج الرعاية الاجتماعية حتى لا تحدث عدوى المشاعر خاصة إذا كانت غير واقعية أو غير مرتبطة بالموضوع.

الجانب الرابع:

ضرورة التعرف على الأساليب التى يتبعها المسن عند التعبير عن مشاعره حيث أن تلك الأساليب يمكن أن تحدد طبيعة شخصية المسن ومعرفة خبراته السابقة ومتطلبات رعايته بالشكل المناسب.

اكتشاف وتحديد المهارات فى التعامل مع المسنين:

الاكتشاف الأول:

حامل المسن أن يفرض رأيه على من يتعامل معه ويعبر عن ذلك بالمشاعر السلبية والانفعالات العدوانية الحادة.

- ما هى المهارات المطلوبة فى هذا الإطار؟

الاكتشاف الثانى:

لاحظ أن بعض المسنين دائماً الصمت ولا يرغب المشاركة فى الحديث أو النشاط الذى يمارس لضعف دورية؟

- ما هى المهارات المطلوبة فى هذا المجال؟

الاكتشاف الثالث:

يقوم البعض من المسنين بالحوالة فى تكوين مجموعة صغيرة ترتبط مع بعضها دون التفاعل مع الآخرين وأحياناً يرفضون مشاركة البعض منهم فى القيام بالأعمال المطلوبة.

- ما هى المهارات المطلوبة فى هذا المجال؟

الموضوع السادس: المشكلات الاجتماعية التي تواجه المسنين وتعوق تحقيق اهداف برامج الرعاية الاجتماعية:

يواجه المسنين العديد من المشكلات الاجتماعية المؤثرة في حياتهم والتي قد يكون لها رد الفعل الواضح على حياته من الجوانب المختلفة ربما في الجوانب الاجتماعية بالشكل الواضح ونعرض فيما يلي أهم المشكلات الاجتماعية التي قد تواجه المسنين وهي على النحو التالي:

1- مشكلة العزلة الاجتماعية التي قد تواجه المسن نتيجة ابتعاد بعض الأبناء وكذلك عدم رغبة بعض أفراد الأسرة في بقاء المسن بالسر التي ينتمون إليها وهذا بالتالي يؤثر في معانات المسنين من بعض المشاعر السلبية بالإضافة إلى الإحساس بالنقص والدونية وبالتالي عدم القدرة على الاندماج مع الآخرين.

2- مشكلة عدم إشباع الحاجات الاجتماعية مثل الحاجات التي تتعلق بالانتماء وتكوين العلاقات مع الآخرين والحاجات التي تتعلق بالتقدير والتفاعل مع الآخرين، وبالتالي يؤثر ذلك في عدم تحقيق الذات وارتباطها بتحقيق الأهداف الاجتماعية في الحياة بصفة عامة.

3- مشكلة الإحساس بضعف الرغبة في المشاركة الاجتماعية في بعض المجالات فما قد يؤدي إلى الإحساس بالنقص وعدم القدرة على مجارة الآخرين أو عدم رغبة الآخرين في مشاركة المسنين نظراً لبعض الأفكار الخاطئة عن وضعهم في مرحلة العمرية الخاصة بهم.

4- مشكلة عدم القدرة على الأداء والقيام بالأدوار الممكنة والمسن كمستول عن الأسرة سابقاً أو كعضو في بعض منظمات المجتمع وكشخص عامل في مجال عمله لم يعد قادر على القيام بتلك الأدوار أو الاستمرار في الأداء المطلوب نظراً لنقص قدراته أو لأنه يفقد بعض المواقع التي ارتبط بها في المرحلة السابقة ونظراً إلى أنه قد لا يؤدي أدوار لها أهمية مما يجعله قد لا يحصل على المكانات الاجتماعية التي كان يحصل عليها سابقاً.

5- مشكلة النظرة الاجتماعية الخاطئة سواء من الأسرة أو المنظمات الاجتماعية والمؤسسات التي ارتبط بها أو التي كان عضواً بها سابقاً حيث أن بعض الأفراد والمسؤولين أو بعض المنظمات قد تنظر إلى المسن نظرة خاطئة من حيث أنه يصعب الاستفادة من

أفكاره وخبراته بالإضافة إلى أنه قد لا يحصل على التقدير والاحترام المناسب في تلك المجالات.

6- مشكلة انفصام العلاقات الأسرية حيث أن ذلك يرجع إلى عدم عوامل من أهمها ما يلي:

أ- ابتعاد الأبناء عن الآباء المسنين بسبب سفرهم للخارج أو لهجرهم إلى بلاد بعيدة عن الوطن الأصلي.

ب- عدم القدرة على التفاهم وتبادل الرأي ومواجهة صراع الأجيال بين الآباء كبار السن والأبناء.

ج- إحساس المسنين بعدم إتاحة فرص المشاركة الأسرية والاستعانة بما لديهم من خبرات ومهارات في المواقف المختلفة.

7- مشكلة الإهمال وعدم توفير متطلبات الحياة اليومية من مأكّل وملبس وعلاج وغيره من المحيطين حول المسن مما يجعله يشعر بعدم الحب والقبول والارتباط بالآخرين حيث أن الإحساس بالإهمال يجعل المسنين لا يستطيعون التوافق النفسي والاجتماعي مع الآخرين.

8- مشكلة عدم استمرارية القيام بأعمال وبرامج في مراكز اجتماعية لها أهمية سواء في المؤسسات الحكومية، الأهلية، الدينية مثل قيام بعض المسنين بعمل رئيسي في مركز لخدمة المجتمع أو خبير في بعض المشروعات، وكذلك قيام المسنين بمسؤولية رئيس مجلس إدارة في جمعية أهلية وعدم انتخابه في دورات تالية وهذا بالتالي يؤثر في الحالة الاجتماعية للمسنين.

9- مشكلة إتباع الأساليب التقليدية المرتبطة بالمسنين نتيجة أنها أفضل الأساليب ويمكن تحقيق النجاح عن طريقها بالشكل المرغوب، ولكن قد يرفض البعض تلك الأساليب ويحدث المواجهة بين القديم والحديث مما قد يجعل المسنين ينسحبون من بعض المجالات.

10- مشكلة الفرض والسيطرة للآراء والمقترحات على الآخرين دون إقناع وإحساس المسن أنه أفضل من الأجيال السابقة وهو يرى المصلحة والفائدة أكثر من أى شخص آخر خاصة من صغار السن مما قد يؤدي إلى سوء العلاقات وعدم الاستعانة بالكبار نتيجة إتباع تلك الأساليب وعدم الإحساس بالكيان والإطار المناسب للتعامل مع الآخرين.

هلم نفكر سوياً؟

ماذا نفعل من أجل مواجهة المشكلات الآتية فى رعاية المسنين:

- 1- المسن دائم الشكوك من الخدمات والبرامج:
- 2- مشكلة العزلة والانسحاب من المجال الاجتماعى الحالى الذى يرتبط برعاية المسنين:

3- مشكلة الشكوك الدائمة من الإهمال الأسرى وانفصام العلاقة مع أفراد الأسرة.

الموضوع السابع: الأدوار الأساسية التى يجب القيام بها فى إطار الرعاية الاجتماعية:

من الضرورى تحديد وتوضيح الأدوار الاجتماعية الهامة التى يجب القيام بها فى إطار الرعاية الصحية للمسنين بحيث تكون تلك الأدوار مرتبطة أساساً بأهداف الرعاية الاجتماعية بالإضافة إلى ضرورة أن تكون ملائمة للمرحلة العمرية التى يتميز بها المسنين والخصائص التى يتميز بها من كافة الجوانب، بالإضافة إلى تحقيق التكامل المناسب بين تلك الأدوار وأهم تلك الأدوار ما يلى:

أولاً: دور التهيئة والقبول للمسنين:

والمقصود بهذا الدور هو السعى نحو إحساس المسن أنه شخصية مقبولة وأنه سوف يشترك فى برامج وأنشطة كما أن معظم مشكلاته سوف يتم مواجهتها من خلال مجهودات يشترك فيها بالتعاون مع أسرته إن كان ذلك ممكن ومن خلال المؤسسات والمنظمات المرتبطة بهذا المجال.

ثانياً: دور الحصول على البيانات والمعلومات والحقائق الممكنة:

تعتمد برامج الرعاية الاجتماعية على مدى صحة البيانات والمعلومات وغيرها مما يميز ويوضح شخصية المسن ويحدد احتياجاته وأهم مشكلاته.

والبيانات هي تلك الجوانب الأساسية الشخصية للمسن مثل الاسم، السن، العنوان، العمل السابق وغيرها أما المعلومات فهي شرح الإطار الذى يرتبط بالمسن مثل البيئة والعوامل المؤدية إلى أهم مشكلاته، بالإضافة إلى تفسير بعض الظواهر التى تواجه المسن فى بعض الجوانب الخاصة بحياته ومتطلباتها الحالية أما عن الحقائق فهي الواقع الفعلى والمنطقى الذى يرتبط شخصية المسن مثل الحالة الصحية والأمراض التى يعانى منها بالفعل الحسن، بالإضافة إلى التعامل الأسرى الفعلى الذى يواجهه المسن سواء سلبياً أم إيجابياً، كذلك فإن المصدر الأساسى والهام للحقائق العلوم الإنسانية الطبيعية التى تحدد طبيعة شخصية المسن وأهم احتياجات والتوقعات التى يمكن أن تحدث مستقبلاً.

ثالثاً: دور التحديد والتقدير لمتطلبات حياة المسن ومواجهة أهم مشكلاته التى يعانى منها:

- وتحديد وتقدير حالة المسن ضرورة أساسية يجب القيامه لأنها تساهم فى تحقيق ما يلى:
- 1- الواقعية فى التعامل مع المسن من كافة الجوانب.
 - 2- إمكانية وضع الخطة المناسبة لمساعدة المسن وتحديد احتياجات ومواجهة مشكلاته.
 - 3- وضع الإجراءات المحددة للتعامل مع المسن بالصورة التى يمكن أن تحقيق النجاح المطلوب.
 - 4- إتباع منهجية موضوعية فى مساعدة المسنين والبعد عن العشوائية والذاتية فى هذا الإطار.

رابعاً: دور المساندة النفسية والاجتماعية للمسنين:

المساندة هي التعامل الحقيقى والواقعى مع المسن من حيث الوقوف والتفاعل الإيجابى مع المسن فى كافة المواقف والمشكلات وتحقيق التساند النفسى الذى يتضح فيما يلى:

تقدير المشاعر والانفعالات التى تصدر من المسن ومعرفة العوامل المؤدية إليها سواء السلبية أو الإيجابية.

خامساً: دور توفير الموارد والإمكانيات اللازمة للرعاية الاجتماعية لكل برنامج موارد إمكانيات:

لازمة لتنفيذ تلك البرنامج وكذلك فإن تلك الموارد تساهم فى ممارسة الأدوار المطلوبة وقد تكون تلك الموارد فى إطار ما يلى:

1- الموارد البشرية والإنسانية أى الذين يرغبون العمل والمشاركة في مجال رعاية المسنين كالمطوعين، رجال الأعمال، أصحاب المعاشات الذين لديهم الإمكانيات للمشاركة في تحقيق أهداف الرعاية الاجتماعية للمسنين.

2- الموارد والإمكانيات المؤسسية المرتبطة بالمؤسسات المختلفة كالمؤسسات المرتبطة بهيئات خاصة بالرعاية الشاملة للمسنين مثل الهيئات الدينية والاجتماعية وكذلك المؤسسات التابعة للإدارات الحكومية أو الأهلية الخاصة بالإضافة إلى الموارد والإمكانيات التى يمكن الحصول عليها من بعض الهيئات الدولية مثل هيئات الأمم المتحدة أو الجمعيات الدولية المتخصصة في رعاية المسنين.

3- الموارد والإمكانيات القانونية حيث أن هناك بعض القوانين التى يمكن مساعدة في الاستفادة منها بشرط دراسة تلك القوانين ومعرفة مصادر الحصول على مكوناتها ومن أمثلة تلك القوانين ما يلى:

أ- قوانين الضمان الاجتماعى المتطورة الصادرة من وزارة التضامن الاجتماعى والعدالة.

ب-قوانين المعاشات على اختلاف أنواعها أو مصادرها.

ج- قوانين وقواعد التأمين الصحى الخاص بالمرحلة العمرية الخاصة بالمسنين.

د- القواعد الخاصة بالحصول على خدمات متميزة وخاصة لكبار السن وكيفية الاستفادة منها مثل تخفيضات وسائل المواصلات.

4- الموارد والإمكانيات المرتبطة بالممارسة الفعلية للأنشطة والبرامج الاجتماعية والثقافية مثل الاستفادة من المصادر الآتية:

أ- الاستفادة من المراكز الثقافية والفنية المختلفة.

ب-الجمعيات والمراكز التى تعمل في مجالات الرعاية الاجتماعية ومن بينها رعاية كبار السن.

ج- الأندية الاجتماعية والثقافية التى يمكن أن تساهم في هذا الإطار نظراً لما تتميز به من أماكن وموارد ي هذا الإطار.

سادساً: الدور الخاص بتدعيم العلاقة بين الأسرة والمسنين:

من المشكلات الأساسية التي تواجه المسنين هو انفصام العلاقة بين المسنين والأسرة للأسباب التي سبق ذكرها ولكن يمكن أن تسعى إلى الاستعادة تلك العلاقات حتى في حالة رعاية المسن.

المحتويات

| الصفحة | الموضوع |
|--------|--|
| 5 | مقدمة عامة |
| 7 | الباب الاول قضايا مهنية فى الخدمة الاجتماعية |
| 9 | الفصل الاول تطوير الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية واهم القضايا المرتبطة بهذا الإطار |
| 9 | الجانب الأول: تطوير الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية |
| 9 | الموضوع الأول: التطوير هو تحقيق التغير المرغوب |
| 10 | الموضوع الثانى: تتوفر مصادر متعددة يمكن أن نحصل فى إطارها على التطوير |
| 11 | الموضوع الثالث: المشكلات التى تواجه تطوير الممارسة المهنية |
| 14 | الموضوع الرابع: أساسيات التطوير العلمى والمهنى للخدمة الاجتماعية |
| 15 | الجانب الثانى: قضايا الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية |
| 16 | الموضوع الأول: معانى القضية |
| 17 | الموضوع الثانى: أهم أنواع القضايا فى الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية |
| 21 | الموضوع الثالث: كيف نتعامل مع قضايا الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية |
| 25 | الفصل الثانى قضايا الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية والمتغيرات المجتمعية |
| 26 | السؤال الأول: ما هى الممارسة العامة المهنية للخدمة الاجتماعية كمهنة؟ |
| 26 | السؤال الثانى: ما معنى قضايا الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية وما هى أهم تلك القضايا؟ |
| 30 | السؤال الثالث : ما هى المتغيرات المجتمعية التى يجب مراعاتها عند التعامل مع قضايا الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية؟ |
| 34 | السؤال الرابع : كيف نتعامل مع قضايا الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية؟ |

| الصفحة | الموضوع |
|--------|--|
| 36 | مراجع الفصل الثاني |
| 37 | الفصل الثالث نماذج الخدمة الاجتماعية بين الممارسة الشكلية والتنمية المهنية |
| 39 | أولاً : بعض الأمثلة للنماذج المعروفة والمعلنة في الخدمة الاجتماعية |
| 41 | ثانياً : أهم التصنيفات التي تصنف إليها النماذج في الخدمة الاجتماعية |
| 43 | ثالثاً : الصعوبات التي تواجه بناء النموذج |
| 46 | رابعاً : ديناميات بناء النموذج في الخدمة الاجتماعية |
| 50 | خامساً : جوانب التنمية المهنية في إطار النماذج العلمية |
| 53 | سادساً : رؤية مستقبلية لأهمية البناء العلمي والمهني لنماذج الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية |
| 55 | نموذج ممارسة العمل مع جماعات الفصول الدراسية حول برنامج للتدريب على مهارات الحياة |
| 58 | النموذج التبادلي : المفاهيم الأساسية |
| 63 | الفصل الرابع الموجهات الأساسية لتصميم برنامج ضمان الجودة في تعليم الخدمة الاجتماعية |
| 64 | الموجهات الأساسية لتصميم برنامج ضمان الجودة في تعليم الخدمة الاجتماعية |
| 64 | المحور الأول : الموجهات الأساسية في برنامج جودة التعليم . |
| 64 | أولاً : موجهات الجودة وأهميتها . |
| 66 | ثانياً : جودة تعليم الخدمة الاجتماعية |
| 67 | ثالثاً : بعض النماذج في تصميم مناهج التعليم |
| 69 | المحور الثاني : برنامج ضمان جودة تعليم الخدمة الاجتماعية . |
| 69 | أولاً : المضمون العلمي والمهني لبرنامج ضمان الجودة في التعليم |
| 70 | ثانياً : آليات برامج ضمان جودة التعليم في الخدمة الاجتماعية |

| الصفحة | الموضوع |
|--------|--|
| 70 | ثالثاً : المكونات الأساسية في المناهج التعليمية |
| 72 | المحور الثالث : الموجهات الأساسية في تعليم الخدمة الاجتماعية. |
| 72 | أولاً : مصادر الموجهات في تعليم الخدمة الاجتماعية |
| 74 | ثانياً: الموجهات اللازمة في تصميم برنامج ضمان الجودة في تعليم الخدمة الاجتماعية |
| 80 | ثالثاً: المتطلبات الأساسية في إعداد موجهات برامج ضمان جودة التعليم |
| 81 | مراجع الفصل الرابع |
| 83 | الفصل الخامس دور الخدمة الاجتماعية في تدعيم مشاركة المجتمع المدني في تحقيق الأمن الاجتماعي |
| 85 | السؤال الأول: ما هو المضمون الإنساني للأمن الاجتماعي وأهم مجالاته المرتبطة بحياة الإنسان في المجتمع ؟ |
| 88 | السؤال الثاني: هل نفضل ان يقوم المجتمع المدني بدوره في تحقيق الأمن الاجتماعي أفضل من مجتمعات أخرى ؟ |
| 92 | السؤال الثالث: كيف تستطيع مهنة الخدمة الاجتماعية المساهمة، في تدعيم المجتمع المدني للمشاركة في تحقيق الأمن الاجتماعي |
| 94 | السؤال الرابع: ماهي الصعوبات التي يمكن أن تواجه الخدمة الاجتماعية في القيام بدورها لتقديم مشاركة المجتمع المدني في تحقيق الأمن الاجتماعي |
| 96 | مراجع الفصل الخامس |
| 97 | الفصل السادس تطوير منهجية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية دراسة تطليلية للواقع والمأمول |
| 98 | الجانب الأول: المعاني العلمية والعملية لتطوير منهجية الممارسة المهنية |
| 101 | الجانب الثاني: الارتباط بالممارسات التقليدية للخدمة الاجتماعية وعدم الرغبة في تطوير المنهجية العلمية والعملية الخاصة بذلك |

| الصفحة | الموضوع |
|--------|---|
| 103 | الجانب الثالث: أهم المتغيرات التي يجب الارتباط بها عند تصميم وتنفيذ منهجية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية |
| 107 | الجانب الرابع: كيفية تطوير المنهجية العلمية والعملية للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية |
| 111 | الفصل السابع دور أخصائي العمل مع الجماعات في ضوء الفلسفات التربوية |
| 113 | دور أخصائي العمل مع الجماعات في ضوء الفلسفات التربوية |
| 114 | الفلسفة التربوية |
| 116 | الفلسفات التربوية ودور أخصائي العمل مع الجماعات |
| 118 | الفلسفة البراهمانية ودور أخصائي العمل على الجماعات |
| 120 | دور أخصائي العمل مع الجماعات في ضوء الفلسفة البراهمانية |
| 121 | التصورات النظرية لدور أخصائي العمل مع الجماعات من وجهة النظر التربوية |
| 123 | الفروق الأساسية بين دور أخصائي العمل مع الجماعات : ودور المربي (المعلم) |
| 127 | مراجع الفصل السابع |
| 129 | الفصل الثامن البعد السياسي والتنمية من منظور الخدمة الاجتماعية |
| 131 | كيف تؤثر السياسة في مجالات التنمية |
| 133 | الخدمة الاجتماعية السياسية ودورها في التنمية |
| 134 | القضايا الأساسية التي يجب أن تهتم بها الخدمة الاجتماعية |
| 136 | رؤية مهنية لدور الأخصائي الاجتماعي في المجال السياسي |
| 141 | الفصل التاسع إسهامات الخدمة الاجتماعية في تنمية اتجاهات الشباب نحو التطوع |
| 143 | واقع التطوع في الوقت الحاضر |
| 146 | إسهامات الخدمة الاجتماعية في تنمية اتجاه الشباب نحو التطوع |

| الصفحة | الموضوع |
|--------|---|
| 152 | مراجع الفصل التاسع |
| 153 | الباب الثانى بحوث ميدانية فى الخدمة الاجتماعية |
| 155 | الفصل العاشر دور الخدمة الاجتماعية فى تنمية الوعى البيئى عند الشباب |
| 157 | مشكلة البحث وأسباب اختيارها |
| 159 | أهداف البحث |
| 160 | مفاهيم البحث |
| 162 | منهج البحث |
| 163 | نوع الدراسة والمنهج المستخدم |
| 164 | ما هى المقترحات التى يمكن أن يقدمها الأخصائى الاجتماعى فى مجال تنمية الوعى البيئى؟ |
| 172 | النتائج العامة للدراسة وتوصيتها |
| 176 | مراجع الفصل العاشر |
| 179 | الفصل الحادى عشر المتطلبات المعيارية للعاملين مع الشباب دراسة وصفية فى مجال رعاية الشباب |
| 179 | أولاً: حتمية الدعوة للتنمية البشرية للشباب |
| 179 | ثانياً: ماهية المهارات التى يتطلب إكسابها للعاملين مع الشباب |
| 180 | ثالثاً: اعتبارات أساسية يراعيها العاملون مع الشباب عندما يستخدمون مهاراتهم المختلفة |
| 182 | رابعاً: حتمية الدعوة للتنمية البشرية للشباب |
| 186 | آليات تفعيل التعامل مع الشباب فى ضوء متطلبات التنمية البشرية |
| 187 | مؤسسات رعاية الشباب - مفهومها وأهدافها وتحسين مردودها على الشباب |
| 188 | تعدد وجهات النظر فى تصنيف المؤسسات العاملة فى مجال رعاية الشباب |

| الصفحة | الموضوع |
|--------|---|
| 193 | الاهتمام بالعاملين مع الشباب - لماذا |
| 196 | خصائص المهارة |
| 197 | ماهية المهارات التي يتطلب إكسابها للعاملين مع الشباب |
| 199 | أنواع المهارات طبقاً للوظيفة التي تؤدي فيها المهارة |
| 202 | اعتبارات أساسية يراعيها العاملون مع الشباب عند استخدامهم مهاراتهم |
| 204 | أهم المهارات التي يجب أن يتحلى بها العاملون مع الشباب |
| 212 | التدريب كمدخل لهيكل وبناء المتطلبات المهنية للعاملين مع الشباب |
| 214 | سمات المتحدث الناجح |
| 217 | العائد المتوقع من تفعيل المتطلبات المهنية للعاملين مع الشباب |
| 222 | تحليل بيانات الدراسة |
| 222 | أولاً: خصائص مجتمع الدراسة |
| 229 | ثانياً: مشاركة العاملين مع الشباب في الدورات التدريبية |
| 232 | ثالثاً: الصعوبات التي تواجه العاملين مع الشباب |
| 235 | رابعاً: رؤى العاملين لتفعيل دورهم مع الشباب |
| 236 | خامساً: المهارات التي يجب أن تتوفر لدى العاملين مع الشباب |
| 250 | مراجع الفصل الحادي عشر |
| 255 | المتطلبات المهنية للعاملين مع الشباب |
| 261 | الفصل الثاني عشر المهارات الأساسية في التعامل مع الأحداث |
| 261 | أولاً: مهارة الملاحظة |
| 262 | تكنيك الملاحظة |
| 263 | مقومات الملاحظة العلمية |
| 265 | ثانياً : متطلبات ومقومات بناء المهارات |
| 267 | جوانب تعلم المهارة |

| الصفحة | الموضوع |
|--------|--|
| 268 | أسس وأساليب اكتساب المهارات |
| 271 | المهارات الأساسية في التعامل مع الأحداث |
| 271 | 1) المهارة في الاستماع |
| 272 | 2) ما المهارة في المقابلة أو المواجهة مع الأحداث |
| 275 | 3) المهارة في الملاحظة |
| 277 | مشاكل تنظيم الوقت والعوامل المؤدية إليها |
| 278 | تدريبات حول إدارة الوقت |
| 279 | الفصل الثالث عشر المشكلات السلوكية لذوى الاحتياجات الخاصة |
| 279 | أولاً: ما مفهوم المشكلات السلوكية للأفراد المعاقين |
| 279 | ثانياً: العوامل المؤدية إلى المشكلات السلوكية لذوى الاحتياجات الخاصة |
| 280 | ثالثاً: كيف نحدد المشكلات السلوكية |
| 281 | رابعاً: أهم أنواع المشكلات السلوكية |
| 283 | خامساً: كيف نواجه المشكلات السلوكية |
| 284 | تدريبات عملية |
| 287 | الفصل الرابع عشر الآثار النفسية والاجتماعية للإدمان |
| 288 | أهم التأثيرات النفسية والاجتماعية الناتجة من مشكلة الإدمان |
| 289 | أهم الآثار الاجتماعية الناتجة من الإدمان |
| 289 | أولاً: آثار الإدمان على المجتمع |
| 290 | ثانياً: الآثار الأسرية |
| 291 | ثالثاً: العلاقات الاجتماعية للشخص المدمن |
| 294 | رابعاً: الدور الاجتماعى فى الحياة الاجتماعية |
| 294 | خامساً: آثار تتعلق بالجوانب الاقتصادية وعلاقتها بالاستقرار الاجتماعى |

| الصفحة | الموضوع |
|--------|--|
| 293 | الفصل الخامس عشر مستويات التعامل مع ذوى الاحتياجات الخاصة رؤية منهجية في التعامل مع ذوى الاحتياجات الخاصة |
| 293 | المستوى الأول (الوقاية) |
| 294 | المستوى الثانى (الاكتشاف المبكر) |
| 294 | المستوى الثالث (التعامل مع المشكلات المزمنة) |
| 296 | التعاون بين المؤسسات الاجتماعية لذوى الاحتياجات الخاصة والأسرة |
| 299 | الفصل السادس عشر طرق تقييم السلوك لذوى الاحتياجات الخاصة |
| 299 | أولاً: ما معنى السلوك |
| 299 | ثانياً: أهم أنواع السلوك |
| 299 | ثالثاً: خصائص السلوك |
| 300 | رابعاً: خصائص تعديل السلوك |
| 301 | خامساً: خطوات تعديل السلوك |
| 301 | سادساً: اعتبارات يجب مراعاتها عند القيام بتقييم وقياس السلوك |
| 302 | سابعاً: أهم طرق تقييم السلوك |
| 303 | ثامناً: شروط أساسية عند اختيار طريقة تقييم السلوك |
| 305 | الفصل السابع عشر العوامل الاسرية المؤثرة في مشكلة اطفال الشوارع وكيفية مواجهتها |
| 306 | أولاً : مشكلة الدراسة |
| 308 | ثانياً : من هم أطفال الشوارع |
| 309 | ثالثاً : اهداف الدراسة |
| 309 | رابعاً : تساؤلات الدراسة |
| 310 | خامساً : المضمون الإجتماعي للأسرة |

| الصفحة | الموضوع |
|--------|--|
| 310 | سادساً : أهمية الاسرة في المجتمع |
| 311 | سابعاً : أنماط الأسرة في المجتمع |
| 313 | ثامناً : بناء ومقومات الأسرة المصرية |
| 315 | تاسعاً : وظائف الأسرة المصرية |
| 317 | عاشراً : العوامل الأسرية المؤدية إلى مشكلة اطفال الشوارع |
| 319 | حادي عشر : مداخل التعامل مع مشكلة أطفال الشوارع |
| 320 | ثاني عشر : دور وسائل الإعلام في تدعيم القيم لدى الطفل المصري |
| 321 | ثالث عشر: التصور المقترح لدور الخدمة الإجتماعية في مواجهة مشكلة أطفال الشوارع |
| 323 | رابع عشر : نحو سياسة متكاملة للحد من مشكلة أطفال الشوارع |
| 325 | خامس عشر : الدراسة الميدانية |
| 325 | سادس عشر : نتائج الدراسة الميدانية |
| 330 | سابع عشر : توصيات الدراسة |
| 333 | الفصل الثامن عشر الاتجاهات الحديثة في رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة |
| 334 | الموضوع الأول: ممارسة الأنشطة النوعية التي لها طابع خاص للتدريب على اكتساب المهارات ومواجهة المشكلات |
| 336 | الجانب الأول: أهداف النشاط |
| 336 | الجانب الثاني: كيفية ممارسة الأنشطة النوعية والمرغوبة |
| 340 | الموضوع الثاني: الدمج في مجال رعاية المعاقين |
| 341 | الجانب الأول في الدمج |
| 343 | الجانب الثاني من الدمج |
| 344 | الجانب الثالث في الدمج |
| 353 | الجانب الرابع في الدمج: نظام الدمج |

| الصفحة | الموضوع |
|--------|---|
| 355 | الموضوع الثالث: التأهيل المرتكز على المجتمع |
| 355 | الجانب الأول: معنى التأهيل المرتكز على المجتمع |
| 356 | الجانب الثاني: الخصائص الأساسية للتأهيل المرتكز على المجتمع |
| 364 | الخطوات الأساسية للتأهيل المرتكز على المجتمع |
| 371 | تدريبات عملية |
| 374 | تدريبات عملية حول التأهيل المرتكز على المجتمع |
| 377 | الفصل التاسع عشر كيف نتعامل مع مرضى الجذام وأهم الخبرات التي تتعلق بالممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية |
| 378 | القسم الأول : الإكتشاف والإرشاد العام |
| 378 | أولاً: الاكتشاف والتعرف على المرض |
| 379 | ثانياً: الإرشادات الهامة للمريض وأسرته |
| 379 | ثالثاً: التغلب على الإعاقات للمريض |
| 380 | رابعاً: مشكلات المريض وكيف نواجهها |
| 383 | القسم الثاني: العلاج والتأهيل والإدماج لمريض الجذام |
| 383 | أولاً: علاج مريض الجذام |
| 389 | ثانياً: تأهيل مريض الجذام |
| 391 | ثالثاً : إدماج المريض في المجتمع |
| 393 | خطوات إدماج المريض |
| 394 | وسائل الإدماج |
| 396 | أساليب الإدماج الاجتماعي |
| 399 | القسم الثالث: مهارات التثقيف الصحي والاجتماعي في مجال مرض الجذام |
| 399 | أولاً: مهارات التثقيف الصحي والاجتماعي |
| 402 | ثانياً: مجالات استخدام مهارات التثقيف الصحي والاجتماعي |

| الصفحة | الموضوع |
|--------|---|
| 402 | ثالثا: مؤشرات نجاح برامج التثقيف الصحى والاجتماعى فى مجال الجذام |
| 403 | القسم الرابع: اللقاءات التثقيفية للمريض وأسرته |
| 404 | شروط اللقاء التثقيفى الناجح |
| 404 | أولا: اللقاء التثقيفى الأول مع المريض |
| 409 | ثانيا: اللقاء التثقيفى الصحى والاجتماعى لأسرة المريض |
| 415 | الفصل العشرون الرعاية الاجتماعية للمسنين دراسة تحليلية للمحتوى والممارسة |
| 415 | الموضوع الأول: مفاهيم أساسية فى مجال الرعاية الاجتماعية للمسنين |
| 416 | الجانب الأول: كبار السن |
| 417 | الجانب الثانى: مصطلحات مرتبطة بكبار السن |
| 417 | الجانب الثالث: مفهوم الرعاية الاجتماعية للمسنين |
| 419 | الجانب الرابع: الدور الخاص باكتشاف إمكانيات المسن وتوظيفها |
| 419 | الجانب الخامس: الدور الخاص باستمرارية العلاقة بين المسنين والمجتمع |
| 420 | الموضوع الثانى: العناصر الأساسية هى تحقيق أهداف الرعاية الاجتماعية للمسنين |
| 420 | العنصر الأول: المسنون |
| 420 | العنصر الثانى: المؤسسات ودورها فى تحقيق أهداف الرعاية الاجتماعية |
| 421 | العنصر الثالث: الأنشطة والخدمات الأساسية فى إطار رعاية المسنين |
| 423 | العنصر الرابع: القائمون بالممارسة الفعلية المهنية أو التطوعية |
| 424 | الموضوع الثالث: الحاجات الأساسية لكبار السن كموجه لبرامج وأنشطة الرعاية الاجتماعية |
| 424 | 1- الحاجات الجسمية والصحية |
| 425 | 2- الحاجات النفسية |
| 426 | 3- الحاجات الاجتماعية |
| 429 | الموضوع الرابع: المراحل التى يمر بها الرعاية الاجتماعية للمسنين |

| الصفحة | الموضوع |
|--------|---|
| 429 | المرحلة الأولى: تحديد الأهداف بوضوح |
| 430 | المرحلة الثانية: دراسة شخصية المسن ومتطلبات رعايته |
| 431 | المرحلة الثالثة: تحديد أولويات الرعاية الاجتماعية |
| 431 | المرحلة الرابعة: مشاركة المسنين في الآراء وتوفير المعلومات اللازمة للمسنين |
| 432 | المرحلة الخامسة: الممارسة الفعلية لبرامج الرعاية |
| 432 | المرحلة السادسة: إتباع نظام خاص بالتقييم الفعلي |
| 433 | الموضوع الخامس: مهارات التعامل والرعاية في مجال المسنين |
| 433 | المهارة الأولى: مهارة تكوين العلاقة الاجتماعية الموجهة خلال التعامل مع المسنين |
| 433 | المهارة الثانية: مهارة اكتشاف وتنمية القدرات والإمكانيات الخاصة بالمسنين في المواقف المختلفة |
| 434 | المهارة الثالثة: المهارة في التفاعل الاجتماعي والمشاركة |
| 436 | المهارة الرابعة: مهارة تحديد المشكلات وتحليلها وتصميم خطة لمواجهتها |
| 437 | المهارة الخامسة: مهارة الإقناع خلال التعامل مع المسنين |
| 437 | المهارة السادسة: مهارة توظيف المشاعر واستخدامها في مجال الرعاية الاجتماعية للمسنين |
| 438 | اكتشاف وتحديد المهارات في التعامل مع المسنين |
| 439 | الموضوع السادس: المشكلات الاجتماعية التي تواجه المسنين وتعوق تحقيق أهداف برامج الرعاية الاجتماعية |
| 441 | الموضوع السابع: الأدوار الأساسية التي يجب القيام بها في إطار الرعاية الاجتماعية |
| 445 | المحتويات |

design by : Rehab

Bibliotheca Alexandrina



1240098

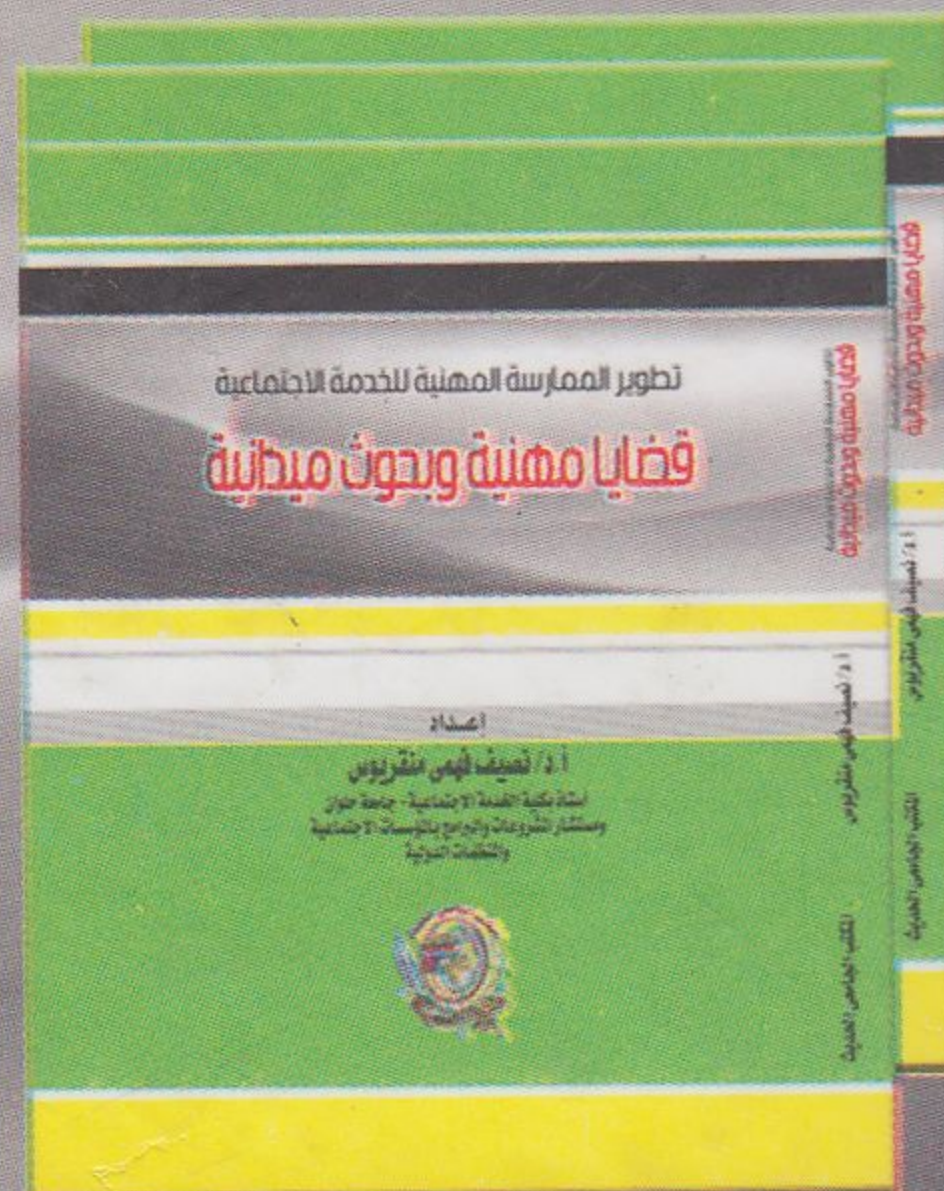
المكتب الجامعي الحديث

مساكن سوتير - أمام سيراميك كليوباترا

عمارة (5) مدخل 2 الأزارطة - الإسكندرية

تليفاكس : 00203/4865277 - تليفون : 00203/4818707

E-Mail : modernoffice25@yahoo.com



ISBN 977-43-8438-7



9 789774 384387